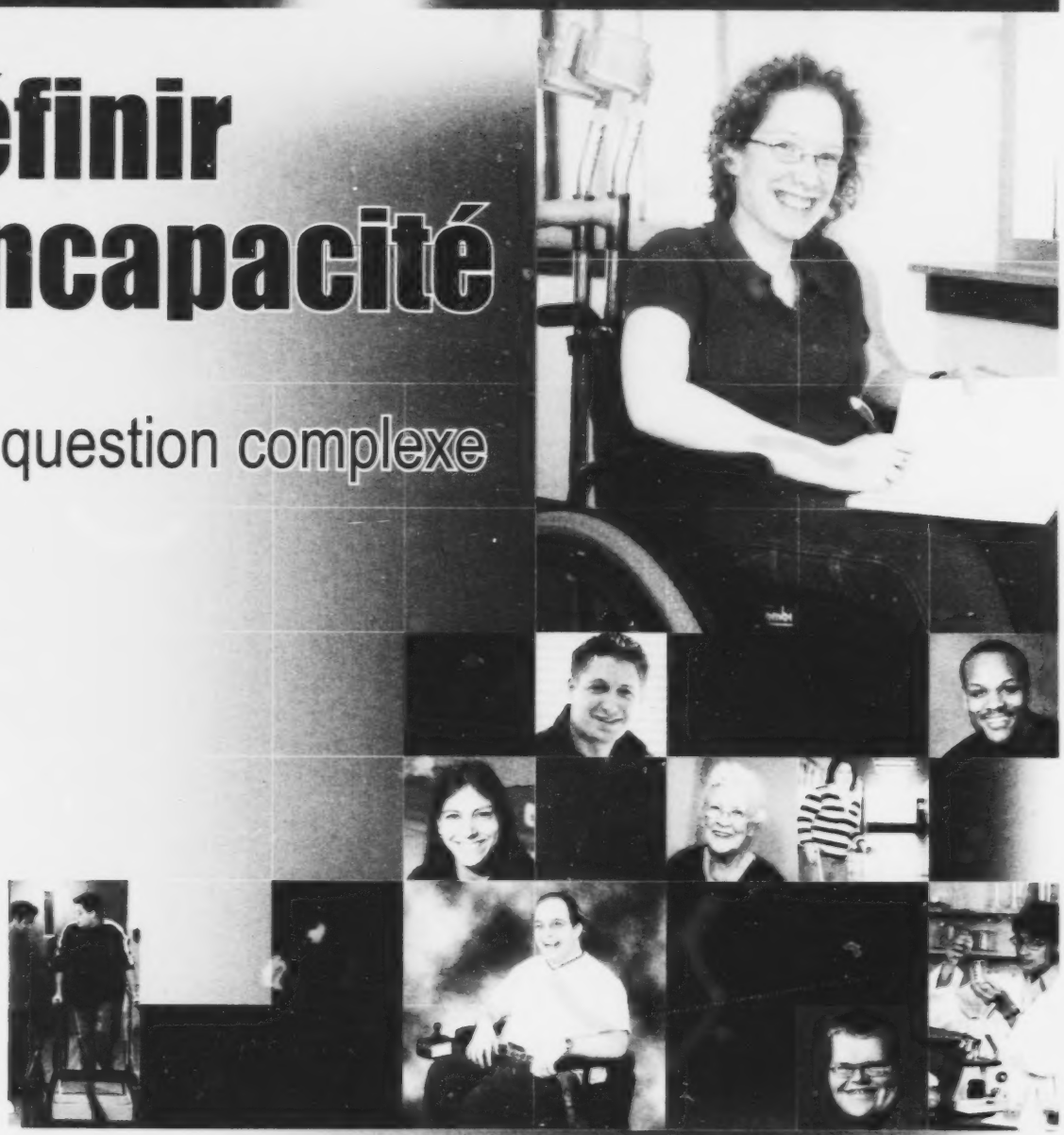
Définir l'incapacité

Une question complexe



Gouvernement du Canada | Government of Canada

Canada

SDDP-047-10-03F

Ce rapport a été préparé par le Bureau de la condition des personnes handicapées de Développement des ressources humaines Canada en collaboration avec d'autres ministères fédéraux.

Ce document est disponible en format substitut (gros caractères, cassette audio, braille et disquette) anglais et français, en composant le 1-800-788-8282. Les documents demandés sont automatiquement produits dans le format choisi et envoyés directement au demandeur.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document, prière de s'adresser au :

Centre de renseignements
Développement des ressources humaines Canada
140, promenade du Portage
Portage IV, niveau 0
Gatineau (Québec) K1A 0J9
Télécopieur : (819) 953-7260
pub@hrdc-drhc.gc.ca

This document is also available in English under the title "Defining Disability – A Complex Issue"

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada 2003
No de cat. : RH37-4/3-2003F
ISBN : 0-662-75186-8

104-01864/

Table des matières

RÉSUMÉ 2
INTRODUCTION 4

PARTIE I : PERSPECTIVES ET SOURCES DE DONNÉES SUR L'INCAPACITÉ 6

PARTIE II : DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ DANS DES LOIS ET DES PROGRAMMES DU GOUVERNEMENT DU CANADA 12

PRINCIPALES LOIS DU GOUVERNEMENT DU CANADA

1. LOIS CONTRE LA DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES ... 13
   - 1.1 Charte canadienne des droits et libertés 14
   - 1.2 Loi canadienne sur les droits de la personne 15
   - 1.3 Loi sur l'équité en matière d'emploi 16
   - 1.4 Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés 18
   - 1.5 Loi sur la radiodiffusion 19
   - 1.6 Loi sur les transports au Canada 19
   - 1.7 Loi sur la preuve au Canada 20

PRINCIPAUX PROGRAMMES DU GOUVERNEMENT DU CANADA (y compris les mesures fiscales)

2. ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET AIDE À DOMICILE 22
   - 2.1 Crédit d'impôt pour personnes handicapées et supplément pour enfants .. 23
   - 2.2 Crédit pour personnes à charge ayant une incapacité 28
   - 2.3 Crédit pour aidants naturels 29
   - 2.4 Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées (PAREL-PH) 29
3. REVENU 31
   - 3.1 Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) 31
   - 3.2 Programme des pensions d'invalidité du MAC 33
4. EMPLOI ET APPRENTISSAGE 35
   - 4.1 Déduction pour frais de soins auxiliaires 35
   - 4.2 Fonds d'intégration des personnes handicapées 36
   - 4.3 Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH) 37
   - 4.4 Services de réadaptation professionnelle – Programme des prestations d'invalidité du RPC 38
   - 4.5 Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) 39
     - *4.5.1 – Prestations d'invalidité permanente (radiation de la dette)* 40
     - *4.5.2 – Subventions canadiennes pour études pour les personnes ayant une incapacité permanente* 41
     - *4.5.3 – Subventions canadiennes pour études pour les personnes handicapées dans le besoin ayant une incapacité permanente* 41

PARTIE III : PRINCIPAUX ENJEUX LIÉS À LA DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ 44

PARTIE IV : CONCLUSION 50

Annexes

A Définitions de l'incapacité – Citations choisies 55
B Définitions de l'incapacité des provinces et des territoires 60
C Définitions de l'incapacité d'administrations internationales choisies 69
D Tableau récapitulatif 84
ACRONYMES ..... COUVERTURE

RÉSUMÉ

Le présent document est une revue des définitions de l'incapacité que l'on trouve dans les principaux programmes du gouvernement du Canada ainsi qu'un cadre pour leur compréhension.

Dans l'ensemble, le rapport illustre la nature complexe et multidimensionnelle du concept de l'incapacité utilisé dans les politiques, programmes et prestations en cherchant à la clarifier. Il met en relief la confusion qui existe entre les définitions, les critères d'admissibilité et les objectifs des programmes. En conclusion, il établit qu'il ne serait ni possible ni souhaitable d'utiliser une seule définition de l'incapacité dans tous les programmes du gouvernement du Canada et indique que, pour régler le problème général relevé, les solutions vont bien au-delà des définitions. En arrivant à cette conclusion, le document illustre les diverses tensions entre le concept d'incapacité, la conception des programmes et la nature horizontale des programmes s'adressant aux personnes handicapées.

Le rapport se divise en quatre grandes sections. La première partie décrit l'évolution des principaux modèles conceptuels de l'incapacité à savoir le modèle médical, celui fondé sur des limitations fonctionnelles, le modèle social et celui qui s'appuie sur les principes des droits de la personne. Cette section décrit aussi les principales sources de données constituées à partir de ces modèles.

La deuxième partie est la plus détaillée du rapport. Elle dresse l'inventaire des lois, programmes et mesures fiscales clés du gouvernement du Canada qui visent les personnes handicapées dans quatre domaines : les lois contre la discrimination, les activités de la vie quotidienne et l'aide à domicile, le revenu, l'emploi et l'apprentissage. Cet examen met en lumière les diverses façons dont l'incapacité est abordée dans chacune des quatre domaines, et confirme qu'il n'existe pas de définition unique de l'incapacité à l'échelle du gouvernement fédéral. Au contraire, on trouve dans les programmes et les textes législatifs différentes définitions soit décrites explicitement, soit comprises implicitement par le truchement des critères d'admissibilité. Dans cette section on explique l'interaction et l'influence des différentes perspectives sur les définitions de l'incapacité ainsi que sur les objectifs des programmes et leurs critères d'admissibilité.

Dans la troisième partie, le rapport résume les principaux enjeux de la définition de l'incapacité au gouvernement du Canada, y compris : la complexité des définitions de l'incapacité due à l'évolution du sens et de la perception de l'incapacité; la nature horizontale des programmes pour les personnes handicapées et le fait que ces programmes relèvent de plusieurs compétences à la fois; la confusion entre les définitions de l'incapacité, les objectifs des programmes et leurs critères d'admissibilité — par exemple, les programmes peuvent s'attacher à l'employabilité ou au remplacement du revenu et reconnaître l'incapacité soit par la voie d'une déclaration volontaire, soit sur la base d'un certificat médical ; enfin, la nécessité d'améliorer la sensibilisation et les communications. Le rapport montre qu'il n'est pas facile de démêler toutes ces questions, qui représentent toujours un défi au chapitre des politiques.

La quatrième partie fait la lumière sur les principales mesures gouvernementales et sur les prochaines étapes pour de répondre aux problèmes principaux. Dans sa conclusion, le rapport souligne qu'il faut assurer une plus grande cohérence des programmes s'adressant aux personnes handicapées. Malgré les défis que pose la définition de l'incapacité, le gouvernement du Canada a mis sur pied un certain nombre d'activités qui visent l'augmentation de compréhension, de la sensibilisation et de l'accessibilité des programmes, services et prestations pour les personnes handicapées. Le gouvernement s'est spécifiquement engagé à améliorer la gestion horizontale des programmes pour les personnes handicapées, à augmenter la consultation de l'ensemble des partenaires, à simplifier les processus d'évaluation et de présentation des demandes et à améliorer les produits de communication offerts aux Canadiens.

En plus de décrire les programmes, le rapport illustre dans l'Annexe A les problèmes de définition soulevés par les associations et les personnes qui se sont adressées aux divers comités parlementaires entre 2001et 2003. L'annexe B fournit les résultats d'une étude préliminaire sur les définitions de l'incapacité utilisées dans les provinces, réalisée par un expert-conseil pour le compte de DRHC et l'annexe C résume les définitions utilisées dans d'autres pays. Enfin, l'annexe D fournit un tableau qui résume les principaux programmes qui ont fait l'objet de cet examen.

En fournissant une base de donnés d'informations sur les principaux programmes fédéraux pour les personnes handicapées, le présent rapport n'est qu'une première étape dans la réalisation de notre objectif, qui est de brosser un vaste tableau des politiques et programmes fédéraux visant les personnes handicapées. Plus de recherches et de consultations dans le but de mieux comprendre l'interaction entre les différents concepts de l'incapacité aideront le gouvernement du Canada à mieux concevoir ses programmes et politiques pour les personnes handicapées. Pour aborder les questions plus globales, il faudra des discussions et des activités de collaboration plus poussées au sein des gouvernements et entre les gouvernements dans le but d'explorer les façons dont la cohérence des approches pourraient déboucher sur l'amélioration des programmes et des services offerts aux personnes handicapées.

INTRODUCTION

L'objectif du présent document est de fournir les connaissances essentielles qui aideront le gouvernement du Canada à faire mieux connaître ses principaux programmes à l'intention des personnes handicapées et à faire la lumière sur les distinctions qui existent entre les définitions, les objectifs et les critères d'admissibilité utilisés dans ces programmes. Le document ne fournit pas tous les renseignements qui concernent ces programmes clés et ne cherche pas à en évaluer la pertinence; il pourra néanmoins orienter les discussions futures afin d'améliorer la cohérence des programmes et les communications et de clarifier les enjeux globaux qu'implique la condition des personnes handicapées.

Des problèmes relatifs aux définitions et aux critères d'admissibilité ont été présentés au Sous-comité de la Chambre des communes sur la condition des personnes handicapées par des représentants des organismes des personnes handicapées, des milieux universitaires et des associations professionnelles en 2001, 2002 et 2003. Le Sous-comité a traité de ces questions dans trois rapports. Le premier, *Une vision commune*, présenté en juin 2001, demandait spécifiquement au gouvernement du Canada d'examiner l'harmonisation des définitions de l'incapacité des programmes administrés par le gouvernement fédéral, dans sa recommandation numéro 6. Le second rapport, *Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, publié en mars 2002, examinait les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées et les jugeait trop restrictifs. Le troisième rapport, publié en juin 2003, s'intitulait *À l'écoute des Canadiens : Une première vision de l'avenir du programme de prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada*. Il soulevait des questions semblables concernant l'admissibilité au Programme des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC). L'annexe A fournit des exemples de ces questions. Le gouvernement du Canada a déposé sa réponse[1] au rapport concernant le PPIRPC le 5 novembre 2003.

De plus, en juin 2002, le Comité permanent du développement des ressources humaines a publié un rapport intitulé *Promouvoir l'égalité dans les secteurs de compétence fédérale : Examen de la Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Le Comité y exposait ses préoccupations concernant la définition de l'incapacité et recommandait que l'on modifie certains articles de la Loi qui touchaient ces définitions. Le problème concerne les liens entre « l'incapacité » et « les désavantages ». Selon les représentants des associations des employeurs du secteur privé sous compétence fédérale, de nombreuses personnes handicapées ne se considèrent pas désavantagées sur le marché de l'emploi et ne s'identifient pas comme handicapées dans les sondages sur la main-d'œuvre. En conséquence, les statistiques sur l'équité en emploi pourraient sous-estimer la représentativité des employés handicapés.

[1] Le rapport peut être consulté sur le site de DRHC à l'adresse suivante : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/pub/5threport/5thpg1_f.shtml

Dans sa réponse au document *Une vision commune*, le gouvernement déclare ce qui suit :

> « Le gouvernement accepte la recommandation qui consiste à étudier les définitions existantes de *handicap* qui s'appliquent dans le cadre des programmes fédéraux touchant les personnes handicapées. Développement des ressources humaines Canada, de concert avec tous les ministères fédéraux dont le mandat touche à la situation des personnes handicapées, entreprendra un examen des définitions en question et rendra compte périodiquement de la progression des travaux. »

En conséquence, le Bureau de la condition des personnes handicapées, qui relève de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a créé en 2002 un groupe de travail pour recueillir des informations et entreprendre l'examen des programmes du gouvernement du Canada qui touchent l'incapacité. Le présent document est le fruit de ce travail de collaboration étroite avec les représentants de différentes directions générales de DRHC, et avec ceux de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), du ministère des Finances du Canada, du ministères des Anciens combattants et de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Il fournit une description technique des définitions de l'incapacité et des critères d'admissibilité utilisés par les projets clés du gouvernement du Canada, y compris les lois, les mesures fiscales et les programmes. Il ne décrit pas tous les projets dont peuvent bénéficier tous les citoyens handicapés. Puisqu'il traite des définitions et de l'admissibilité, il ne s'attachera qu'aux projets qui visent uniquement les personnes handicapées et qui définissent explicitement l'incapacité ou la décrivent par le truchement des critères d'admissibilité.

Le présent document comprend quatre grandes sections. La PARTIE I présente les principaux modèles conceptuels et systèmes de classification de l'incapacité en suivant leur évolution sur plusieurs décennies. Il fournit aussi les principales sources de données sur l'incapacité créées à partir de ces modèles et systèmes. La PARTIE II décrit les principales lois et mesures fiscales ainsi que les grands programmes du gouvernement du Canada qui visent les personnes handicapées. La PARTIE III fournit un résumé des enjeux principaux qui touchent la définition de l'incapacité. Pour terminer, la PARTIE IV présente les mesures que le gouvernement du Canada a adoptées et les prochaines étapes qu'il entreprendra.

Enfin, trois annexes fournissent des renseignements sur les problèmes portés à l'attention des parlementaires et sur les définitions de l'incapacité utilisées dans les provinces et territoires et dans d'autres pays. Une quatrième et dernière annexe résume sous forme de tableau tous les programmes décrits dans le présent rapport.

PARTIE I – PERSPECTIVES ET SOURCES DE DONNÉES SUR L'INCAPACITÉ

Modèles conceptuels et systèmes de classification

S'il est difficile de définir l'incapacité, c'est qu'il s'agit d'un concept multidimensionnel qui comporte des caractéristiques objectives et subjectives. Lorsqu'on l'interprète comme une maladie ou une déficience, l'incapacité est considérée comme intégrée au corps ou à l'esprit d'une personne. Lorsqu'on l'interprète comme une fabrication sociale, on la considère comme un désavantage sur les plans socio-économique, culturel et politique, qui résulte de l'exclusion de la personne visée.

Les personnes handicapées, les groupes qui défendent leurs intérêts, les médecins et le grand public envisagent tous l'incapacité de façon différente. De plus, la signification de l'incapacité a évolué au fil des ans et s'est présentée sous diverses perspectives : la perspective morale, le modèle médical, la perspective sociale et la perspective des droits de la personne. Trois grands systèmes de classification ou modèles de l'incapacité ont influencé la définition de l'incapacité depuis plusieurs décennies : ils font l'objet de l'analyse qui suit.

Ces diverses perspectives influent non seulement sur la façon dont nous définissons l'incapacité, mais aussi sur la conception des programmes et les décisions qui concernent l'admissibilité aux programmes.

■ PERSPECTIVE DE LA DÉFICIENCE

Selon cette perspective, l'incapacité est considérée comme un problème de santé ou une anomalie qui se situe dans l'organisme ou l'esprit de quelqu'un. Cette perspective est surtout associée au **modèle médical**, qui considère l'incapacité comme une maladie, une anomalie et une tragédie personnelle. Le modèle médical présume qu'il s'agit d'une caractéristique intrinsèque des personnes handicapées. Cette hypothèse se traduit par des pratiques qui visent à « réparer » les anomalies et défauts des gens, considérés comme étant strictement personnels.

Aujourd'hui, nombreux sont ceux qui critiquent le modèle médical en raison de ses limites, en ce qu'il considère l'incapacité comme une déficience ou une anomalie sans tenir compte du rôle du contexte social et physique dans le processus de production du handicap. De plus, puisque le modèle situe l'anomalie dans l'organisme ou l'esprit d'une personne, celle-ci est considérée comme déficiente, anormale et, par extension, biologiquement ou mentalement inférieure.

La **Classification internationale des maladies** (CIM) est un système de codage des maladies et des problèmes de santé utilisé par la plupart des services de santé du globe. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), organisme responsable de modifier périodiquement la CIM, a lancé la dixième version (CIM-10) en 1999.

La CIM a été élaborée exclusivement en collaboration avec des professionnels internationaux de la santé et de la réadaptation, y compris des associations d'hôpitaux et de médecins. Les personnes handicapées ou leurs organismes n'ont pas été consultés. En outre, la CIM ne tient pas compte des aspects sociaux et environnementaux de la déficience et de l'incapacité.

■ PERSPECTIVE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

La perspective des limitations fonctionnelles découle des tentatives d'élargir le modèle médical afin d'y inclure des critères d'incapacité non médicaux, particulièrement l'environnement social et physique. Néanmoins, la notion selon laquelle les déficiences sont la cause directe de l'incapacité demeure au centre de cette perspective. En outre, selon la perspective des limitations fonctionnelles, on considère, comme dans le cas de la perspective de la déficience, l'incapacité sur le plan quantitatif, en mesurant les restrictions fonctionnelles en regard d'une norme.

Selon le **modèle de Nagi** [2], les « limitations fonctionnelles » constituent un concept distinct. Elles seraient davantage liées aux activités associées aux rôles sociaux (soins d'un enfant, marcher sur une certaine distance) qu'aux limitations établies par un examen médical (la capacité de transporter un poids ou de plier un genou blessé, par exemple). Le modèle considère en outre que l'incapacité est établie non seulement par les caractéristiques des déficiences comme leur type et leur gravité, mais aussi par la façon dont la personne définit une situation donnée et y réagit et la façon dont les autres définissent cette situation, comme en font foi leurs réactions et leurs attentes.

La **Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps (CIDIH)** établie en 1980 par OMS est le premier grand système de classification à mettre spécifiquement l'accent sur l'incapacité. Selon la CIDIH, l'incapacité constitue une réduction ou une absence de la capacité, causée par une déficience, d'exercer une activité d'une façon considérée comme normale pour un être humain. Le cadre de la CIDIH présente l'incapacité comme un processus linéaire qui commence par une cause sous-jacente, qui entraîne une déficience, laquelle provoque une incapacité qui peut résulter en un handicap. De nombreuses personnes ont critiqué l'explication linéaire de l'incapacité proposée par la CIDIH.

■ PERSPECTIVE ÉCOLOGIQUE

La perspective écologique s'est développée sous l'influence du mouvement social des personnes handicapées dans les années 1970, mais n'a connu son essor qu'à partir des années 1990 en réaction aux critiques du modèle médical et celui des limitations fonctionnelles. Comme dans le cas de ces derniers, la perspective écologique repose sur trois concepts distincts relatifs à l'incapacité : la maladie (ou anomalie), la déficience et l'incapacité. Cependant, selon cette perspective, l'incapacité résulte de l'interaction entre

[2] Saad Z. Nagi (1965). '*Some Conceptual Issues in Disability and Rehabilitation.*' Dans M. Sussman (ed.) *Sociology and Rehabilitation.* Washington D.C.: American Sociological Association. PP. 100-13.

la déficience, la limitation des activités et les obstacles à la participation dans un environnement social ou physique spécifique comme le travail, la maison ou l'école.

Le **modèle québécois du processus de la production du handicap** (PPH) a été élaboré par une équipe de l'Université Laval, à Québec, dirigée par l'anthropologue Patrick Fougeyrollas. Le modèle québécois, qui a grandement contribué à l'examen et à l'amélioration éventuelle de la CIDIH, rejette l'explication de cause à effet linéaire de l'incapacité. Plutôt, il présente l'incapacité comme l'interaction entre trois types de facteurs : les facteurs personnels (âge, sexe et identité culturelle), les facteurs environnementaux (le contexte social dans lequel la personne vit) et les habitudes de vie (les activités quotidiennes de la personne). Le PPH met l'accent non plus sur une déficience permanente qui fait partie du système organique d'une personne, mais bien sur d'autres facteurs évolutifs qui ont un impact sur la participation de cette personne à la société. Selon la perspective du modèle québécois, l'incapacité dépend du contexte, de l'environnement dans lequel une personne vit et exerce ses activités quotidiennes. Si ce contexte est adapté à la personne, l'incapacité peut se modifier, voire disparaître.

Il existe de nombreuses variations du **modèle social**, mais elles décrivent toute incapacité comme une fabrication sociale créée par des environnements entièrement axés sur la capacité. Le modèle social rejette la causalité linéaire. Selon ce modèle, même si la déficience a une réalité objective associée à l'organisme ou à l'esprit, l'incapacité est davantage attribuable au fait que la société ne tient pas compte des besoins des personnes handicapées.

Le **modèle des droits de la personne** est un sous-groupe distinct du modèle social qui décrit l'incapacité comme une fabrication sociale. Le modèle des droits de la personne se distingue du modèle social en ce qu'il met d'abord l'accent sur la dignité inhérente de la personne en tant qu'être humain (et ensuite, mais pas toujours, sur les incapacités physiques ou mentales de la personne).

En réponse aux critiques soulevées par la CIDIH de 1980, l'Organisation mondiale de la santé a modifié cette dernière, publiant, en mai 2001, la version la plus récente sous un nouveau nom, la **Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)** La CIF illustrait un changement radical : plutôt que de considérer la personne ayant une incapacité comme une personne diminuée, elle décrit la structure corporelle, le fonctionnement, les activités et la participation d'une façon objective.

Selon l'approche générale et inclusive de la CIF, le terme générique « fonctionnement » désigne toutes les fonctions de l'organisme, les activités et la participation, tandis que le terme « incapacité » englobe l'interaction entre les déficiences et les limites imposées par des facteurs externes aux activités ou à la participation.

L'un des principaux objectifs de la CIF consiste à établir un langage commun permettant de coder un large éventail d'informations sur la santé et les problèmes de santé, y compris l'incapacité. Grâce à ce langage normalisé, il est plus facile de comparer les états de santé entre les nations, les disciplines et les sciences. La CIF est encore relativement récente, mais elle est considérée partout dans le monde comme une

amélioration substantielle par rapport à la CIDIH. Il faut souligner que la CIF a bénéficié grandement de la collaboration des personnes handicapées et de leurs organisations.

Sources de données sur l'incapacité

Depuis les deux dernières décennies, le Canada a constitué un important ensemble de données statistiques nationales qui cerne et décrit la population des Canadiens handicapés. La façon dont on a recueilli les données sur l'incapacité a subi l'influence des divers modèles que l'on vient de décrire. En remplissant un questionnaire—différent selon l'objectif de l'enquête—les répondants précisent eux-mêmes s'ils ont certains problèmes de santé ou certaines limitations d'activités.

Encadré — Principales sources de données sur l'incapacité :
Recensement (1986, 1991, 1996, 2001); Enquête sur la santé et les limitations d'activités (1986, 1991); Enquête auprès des peuples autochtones (1991, 2001); Enquête nationale sur la santé de la population (1994 à 1999); Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001); Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (1994 à 2001); Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (1993 à 2001); Enquête sur la participation et les limitations d'activités (2001).

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001 fournit les données les plus récentes sur la population canadienne ayant une incapacité. Elle identifie quelque 3,6 million de personnes handicapées, soit une personne sur huit, vivant en ménage. De ce total, cinq pour cent sont âgées de moins de 15 ans, 55 pour cent ont l'âge de travail (15-64 ans) et 40 pour cent ont 65 ans et plus. Les répondants déclarent s'ils ont une incapacité, c'est-à-dire une limitation d'activité et de participation. Parmi les enfants en bas de 15 ans, 57 pour cent ont une incapacité légère ou modérée et 43 pour cent ont une incapacité grave ou très grave. Parmi les adultes de 15 ans et plus, 34 pour cent ont déclaré avoir une incapacité légère ou modérée et 25 pour cent se disent avoir une grave ou très grave incapacité. En 2001, 43.5 pour cent des personnes ayant une incapacité avaient un emploi, un peu plus de la moitié seulement de la proportion des personnes sans incapacité (74 pour cent). Les personnes handicapées ayant l'âge de travail courent plus le risque d'avoir un faible revenu. En 1998, pour environ la moitié de ce groupe (48 pour cent), comparativement à 11 pour cent des personnes sans incapacité, la source principale de revenu provenait des programmes d'aide du gouvernement.

■ SOURCES DE DONNÉES FONDÉES SUR LA PERSPECTIVE DE LA DÉFICIENCE

La plupart des programmes et prestations d'invalidité du Canada, dont bon nombre font l'objet du présent document, visent les incapacités certifiées sur le plan médical. Les données ainsi recueillies et utilisées se fondent en grande partie sur le modèle médical. Par exemple, le programme des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (administré par DRHC) et le crédit d'impôt pour personnes handicapées

(administré par l'ADRC) recueillent et traitent des informations certifiées sur le plan médical concernant le type et la gravité de l'incapacité des prestataires. Toutefois, des données sur la capacité de travailler ou de faire certaines activités quotidiennes sont également recueillies.

SOURCES DE DONNÉES FONDÉES SUR LA PERSPECTIVE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Toutes les enquêtes que l'on vient d'énumérer utilisent une ou plusieurs questions filtres pour identifier les personnes ayant des limitations d'activités, ce qui montre qu'elles ont adopté la perspective des limitations fonctionnelles. Le nombre de questions filtres et leur libellé peut varier, mais, de façon générale, on considérera qu'une personne a une incapacité si elle indique avoir de la difficulté à effectuer des activités courantes ou si elle doit réduire le nombre ou le type d'activités qu'elle peut effectuer dans différentes sphères de sa vie, y compris à domicile, à l'école, au travail, pendant le transport ou les loisirs.

La plupart des sources statistiques du Canada ne font que révéler la présence d'une incapacité. Toutefois, il existe d'autres sources qui fournissent plus de détails : mentionnons entre autre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), l'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'EPLA.

Au Canada, jusqu'à la publication de l'EPLA en 2001 (voir ci-dessous), la source la plus complète de données sur les personnes handicapées était l'ESLA. Effectuée en 1986 et en 1991, l'ESLA a permis de recueillir des informations sur sept types d'incapacités : auditive, visuelle, troubles de la parole, agilité réduite, mobilité réduite, troubles du psychisme ou d'apprentissage et des incapacités physiques non classifiées ailleurs (inconnues).

L'ESLA posait des questions détaillées sur les limitations spécifiques de l'activité de la personne visée. Cette logique découlait directement de la définition de l'incapacité de la CIDIH : « Toute réduction ou absence (résultant d'une déficience) de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérée comme normale pour un être humain. » Puisqu'elle utilisait les mêmes questions que la CIDIH, l'ESLA s'appuyait elle aussi en bonne partie sur la perspective des limitations fonctionnelles, en s'attachant aux limites imposées aux personnes par leur environnement. Toutefois, l'ESLA comportait de nombreuses questions sur cet environnement. Les données ainsi recueillies ont fourni le point de départ d'un examen de l'incapacité selon une perspective écologique.

L'Enquête nationale sur la santé de la population et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes comportaient toutes deux de nombreuses questions sur la limitation des activités et sur l'état de santé. Toutefois, elles n'ont collecté que peu de données sur les milieux de vie des répondants.

SOURCES DE DONNÉES FONDÉES SUR LA PERSPECTIVE ÉCOLOGIQUE

En 2001, l'EPLA a remplacé l'ESLA à titre de source de données principale sur l'incapacité liée à l'emploi, à l'éducation, au revenu, aux mesures de soutien fiscales et financières, à l'accès au logement, au transport, aux activités récréatives, aux loisirs, aux soins de santé et au bénévolat.

L'EPLA continue de décrire les personnes handicapées en fonction de l'approche des limitations fonctionnelles de la CIHDID de 1980, mais le cadre d'incapacité utilisé par le système subséquent, la Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé (CIF) de 2001 transparaît tout au long de l'enquête. L'EPLA reconnaît que les caractéristiques liées à l'incapacité diffèrent d'une personne à l'autre sur le plan du type et de la gravité et qu'elles dépendent de facteurs personnels (âge, sexe, scolarité, etc.) et environnementaux (région, politiques et programmes d'intégration, etc.). Les données tirées de l'EPLA sont donc fortement influencées par la perspective écologique. L'EPLA a aussi été influencé par les organismes communautaires des personnes handicapées qui ont été consultés sur le type, la séquence et les objectifs des questions de l'enquête.

L'EPLA identifie comme personnes handicapées celles qui donnent une réponse affirmative aux questions qui portent sur l'existence ou la possibilité d'une incapacité. Le questionnaire de l'EPLA porte sur une plus grande diversité de limitations d'activités que celui de l'ESLA. Il contient des questions à propos des sujets suivants : l'ouïe, la vue, la parole, la mobilité, la souplesse et l'agilité, la douleur ou les malaises chroniques, l'apprentissage (y compris les problèmes d'attention, l'hyperactivité et la dyslexie), la mémoire, la déficience intellectuelle et les états émotifs, psychologiques ou psychiatriques (dont les phobies, la dépression, la schizophrénie, l'alcoolisme et la toxicomanie).

Contrairement à son prédécesseur, l'EPLA recueille des données sur la durée et la fréquence des états de santé ou des déficiences, reconnaissant que l'incapacité peut se modifier selon l'âge, le sexe et les habitudes d'une personne et d'autres facteurs. Certaines incapacités, comme la déficience visuelle, peuvent être permanentes et avoir un impact continuel; d'autres, comme le trouble bipolaire, peuvent être cycliques ou varier sur le plan de la gravité. On demande aux répondants si leurs activités sont « parfois » ou « souvent » limitées, afin de saisir la nature cyclique des limitations.

L'EPLA établit quatre degrés de gravité : incapacités légères, modérées, graves et très graves. Le degré de gravité dépend non seulement de la mesure dans laquelle chaque type d'incapacité est grave, mais aussi du nombre d'incapacités dont une personne est atteinte. Par exemple, le degré de gravité des incapacités d'une personne qui affirme éprouver des difficultés à entendre, à marcher sur une distance d'un kilomètre, à s'habiller et à se rappeler certaines choses sera plus élevé que dans le cas de quelqu'un qui signale des problèmes d'ouïe occasionnels.

L'EPLA va beaucoup plus loin que l'ESLA puisqu'elle recueille des informations sur l'environnement et la façon dont celui-ci modifie la capacité d'une personne de participer à certaines activités. L'EPLA pose des questions plus détaillées sur la nécessité d'utiliser des aides et des appareils de soutien spéciaux ou d'obtenir des biens et des services, et sur la mesure dans laquelle ils sont accessibles.

PARTIE II – DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ AU SEIN DES LOIS ET DES PROGRAMMES DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Au Canada, comme dans de nombreux pays d'Europe, la question de l'incapacité est devenue un enjeu stratégique gouvernemental à l'époque de la Première guerre mondiale. De nombreux soldats canadiens ont été blessés pendant cette guerre et le gouvernement du Canada a adopté sa première loi sur l'indemnisation des anciens combattants en 1918, pour aider les anciens combattants et leurs personnes à charge. En outre, la guerre a mené l'économie canadienne à s'industrialiser rapidement pour répondre à la demande des Alliés en engins de guerre et autres produits. Cette industrialisation s'est doublée d'une incidence plus forte d'accidents du travail, ce qui a poussé les gouvernements de certaines provinces, à adopter des lois pour protéger les travailleurs blessés. (L'Ontario[3] et le Québec[4] étaient des pionniers dans ce domaine.)

Durant les décennies qui ont suivi, la politique relative à une incapacité au Canada a évolué parallèlement aux initiatives internationales à cet égard. Par exemple, *Obstacles*, le rapport complet du Comité spécial de la Chambre des communes concernant les invalides et les handicapés, a été préparé en 1980, l'année même où l'Organisation mondiale de la santé a publié sa Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. *Obstacles* a ensuite été publié en 1981, année proclamée par les Nations Unies « Année internationale des personnes handicapées ».

Depuis les années 1980, le gouvernement du Canada a fait de l'anti-discrimination et de la pleine participation des personnes handicapées à la société canadienne la pierre angulaire de sa politique concernant l'incapacité de longue durée. Cette politique comprend toute une gamme de lois, de mesures fiscales et de programmes que l'on a regroupés, aux fins du présent rapport, dans les quatre catégories suivantes :

1) Anti-discrimination pour les personnes handicapées
2) Activités quotidiennes et aide à domicile
3) Revenu
4) Emploi et apprentissage

C'est à partir de ces catégories que les sections qui suivent présenteront les définitions de l'incapacité – qu'elles soient énoncées explicitement ou implicitement par le truchement des critères d'admissibilité – employées, soit dans les lois, soit dans les mesures fiscales et les programmes du gouvernement du Canada. Ces sections visent

---

[3] L'Ontario a fait œuvre de pionnier, établissant la première loi sur la responsabilité des employeurs à l'égard des blessures liées au travail en 1886. En 1914, la *Loi sur les accidents du travail* de la province est entrée en vigueur. Cette loi assurait le versement d'une rémunération aux travailleurs blessés (et à leurs survivants s'ils mouraient) et éliminait les effets de la « négligence des travailleurs » et des « risques liés au travail », concepts que les employeurs utilisaient pour éviter d'être tenus responsables des blessures et du décès des travailleurs. Voir Dennis Guest. *The Emergence of Social Security in Canada* (Vancouver : University of British Columbia Press, 1980)

[4] La *Loi québécoise sur les accidents du travail* est entrée en vigueur en 1909 et prévoyait des procédures de recours et un mode de rémunération fondés sur les degrés d'incapacité, sauf dans les cas de négligence de la part des travailleurs. Cependant, cette loi n'avait pas force exécutoire. Voir Guest, *The Emergence of Social Security in Canada*.

aussi à clarifier les objectifs des divers instruments en indiquant, dans le cas des programmes et des mesures fiscales, le mode d'évaluation de l'incapacité. Dans la plupart des programmes, l'évaluation de l'incapacité faite par un tiers contraste avec les données sur la déclaration volontaire des personnes handicapées recueillies dans le cadre de différentes enquêtes. Certaines initiatives chevauchent les catégories cadres.

Principales lois du gouvernement du Canada

La reconnaissance du droit des personnes handicapées à la citoyenneté du Canada est au cœur du mouvement des personnes handicapées. Le Canada a adopté des lois pour réaliser cet objectif et interdire la discrimination fondée sur l'incapacité. Les lois s'appliquent dans de nombreuses sphères sociales, comme l'emploi, les biens et les services publics, l'information, les lieux publics, le logement et l'éducation.

1 LOIS CONTRE LA DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES

Avec l'adoption de la *Loi constitutionnelle de 1982*, qui inclut la *Charte canadienne des droits et libertés*, le Canada est devenu un chef de fil en enchâssant formellement l'égalité des droits des personnes handicapées dans sa constitution[5]. Aujourd'hui, toutes les lois sur les droits de la personne au Canada interdisent la discrimination fondée sur l'« incapacité » ou le « handicap ». Mais avant d'en arriver là, les lois canadiennes ont traversé une période radicalement différente où, par exemple, les candidats immigrants handicapés faisaient partie de la catégorie des « indésirables » et où les Canadiens atteints d'une incapacité mentale étaient stérilisés[6].

Les années 1970 ont marqué un point tournant dans le domaine des droits de la personne en général au Canada. Parallèlement à d'importants mouvements internationaux durant les années 1960, notamment le mouvement contre la colonisation, le mouvement noir et ceux des femmes, de la paix et des personnes handicapées , la plupart des lois canadiennes sur les droits de la personne sont entrées en vigueur durant les années 1970, et bon nombre des lois discriminatoires ont été abrogées.

Au Canada, les lois relatives aux droits de la personne considèrent que les maladies et blessures certifiées sur le plan médical sont des facteurs handicapants et les classent avec les motifs de discrimination interdits. Qu'une condition physique constitue ou non une incapacité peut être interprétée de différentes manières. La cause *McKay-Panos c. Air Canada* (décrite dans la section portant sur la Loi sur les transports, page 20) illustre cette difficulté.

---

[5] M. David Lepofsky et Jérôme Bickenbach, « Equality Rights and the Physically Handicapped », dans *Equality Rights and the Canadian Charter of Rights and Freedoms*, Anne E. Bayefsky et Mary Eberts, dir., Carswell, Toronto, 1985.

[6] Avant les modifications apportées en 1967 à la *Loi sur l'immigration*, les personnes handicapées faisaient partie de la catégorie des candidats immigrants « indésirables ». Même après ces modifications, les critères d'interdiction de territoire pour des raisons médicales et de déficience sont demeurées intacts jusqu'en 2001. La *Sexual Sterilization Act* de l'Alberta, adoptée en 1928, n'a pas été abrogée avant 1972.

La présente section décrit les principales lois du gouvernement du Canada qui visent à empêcher la discrimination et à garantir l'accessibilité aux personnes handicapées. La seule loi qui définit explicitement l'incapacité est la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* (article 1.3).

1.1 Charte canadienne des droits et libertés

La *Loi constitutionnelle de 1982*, qui comprend la *Charte canadienne des droits et libertés* (la Charte), est la loi suprême au Canada, c'est-à-dire qu'elle supplante toute autre loi fédérale ou provinciale qui ne serait pas conforme à ses dispositions.

La Charte ne définit pas l'incapacité. Toutefois, l'article 15 interdit la discrimination fondée sur une incapacité mentale ou physique. L'article 15, qui est entré en vigueur en 1985, précise ce qui suit :

> (1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et aux mêmes bénéfices de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.
>
> (2) Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'interdire les lois, programmes ou activités destinés à améliorer la situation d'individus ou de groupes défavorisés, notamment du fait de leur race, de leur origine nationale ou ethnique, de leur couleur, de leur religion, de leur sexe, de leur âge ou de leurs déficiences mentales ou physiques.

L'inclusion de l'incapacité mentale et physique parmi les motifs de discrimination interdits représente une importante évolution des lois canadiennes puisque, avant l'adoption de la Charte, les Canadiens ayant une incapacité mentale bénéficiaient d'une protection limitée. La reconnaissance, par la Charte, des deux types d'incapacités a été renforcée en 1996 lorsque la Cour suprême du Canada a statué qu'il était discriminatoire de traiter les personnes ayant une incapacité mentale d'une façon différente de celles ayant une incapacité physique[7].

Selon l'article 15 de la Charte, les programmes d'action positive qui s'efforcent d'améliorer la situation des personnes désavantagées en raison d'une incapacité mentale ou physique ne sont pas nécessairement discriminatoires. Autrement dit, en mettant l'accent sur des mesures positives visant à corriger les désavantages, la Charte reconnaît que l'égalité ne signifie pas nécessairement qu'il faut traiter toutes les personnes de la même façon. L'égalité suppose plutôt la reconnaissance des différences et l'adaptation à ces dernières. Dans une cause type jugée en 1997[8], où trois femmes sourdes s'étaient plaintes du fait que le gouvernement de la Colombie-Britannique ne leur avait pas fourni de services d'interprétation en langage gestuel durant leur grossesse et leur accouchement, la Cour suprême du Canada a statué que les gouvernements ont

[7] *Battlefords and District Co-operative Ltd. c. Gibbs*, [1996] 3 R.C.S. 566; [1996] S.C.J. n° 55; (1996) 140 D.L.R. (4e) 1 (C.S.C.).
[8] *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624; [1997] S.C.J. n° 86 (C.S.C.).

l'obligation positive, en vertu de la Charte, de répondre aux besoins de groupes défavorisés comme les personnes handicapées. La Cour a aussi statué que le refus de la province de payer des services d'interprétation était discriminatoire, puisque les appelantes avaient eu un accès inéquitable aux services médicaux publics.

1.2 Loi canadienne sur les droits de la personne

La *Loi canadienne sur les droits de la personne* (LCDP) de 1977 vise à garantir l'égalité des chances sans entrave ni discrimination dans les lois fédérales. L'article 2 de la LCDP décrit l'objectif de la Loi :

> La présente loi a pour objet de compléter la législation canadienne en donnant effet, dans le champ de compétence du Parlement du Canada, au principe suivant : le droit de tous les individus, dans la mesure compatible avec leurs devoirs et obligations au sein de la société, à l'égalité des chances d'épanouissement et à la prise de mesures visant la satisfaction de leurs besoins, indépendamment des considérations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, la situation de famille, la déficience ou l'état de personnes graciées.

Dans l'article 25, on précise que l'incapacité désigne une « déficience physique ou mentale, qu'elle soit présente ou passée, y compris le défigurement ainsi que la dépendance, présente ou passée, envers l'alcool ou la drogue ». On a interprété cette définition de façon assez large en incluant l'incapacité perçue tout autant que l'incapacité réelle. Le Tribunal canadien des droits de la personne maintient que le fait d'exercer de la discrimination contre une personne en raison d'une incapacité perçue équivaut à exercer contre elle de la discrimination comme si elle était une personne handicapée.

La *Loi canadienne sur les droits de la personne* s'applique au gouvernement du Canada, aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et du Nunavut et aux entreprises privées constituées en vertu d'une loi fédérale. Elle vise tous les employeurs et les fournisseurs de biens, de services, d'installations et de logements. Elle s'applique aussi aux personnes et aux sociétés qui oeuvrent dans le domaine du transport interprovincial et international sur les voies terrestres, aériennes ou maritimes, ou dans l'industrie des pipelines, du transport de marchandises ou de la navigation, de même qu'aux banques à charte et à l'industrie des télécommunications, y compris la télédiffusion, et aux services postaux.

Les provinces et les territoires ont adopté des lois semblables empêchant la discrimination sur leur territoire.

Les tribunaux du Canada ont statué à plusieurs reprises que les lois sur les droits de la personne, par exemple la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, bénéficient d'un statut quasi constitutionnel – ce qui veut dire qu'elles l'emportent sur toute autre loi ordinaire lorsqu'il y a ambiguïté.

Si aucune définition officielle n'est fournie, les tribunaux interpréteront l'expression incapacité et sa signification. Lorsque l'affaire traite des droits de la personne, les tribunaux ont tendance à définir largement l'incapacité de façon à protéger le mieux possible les droits à l'égalité des personnes handicapées. Les définitions de la « common law » sont une source importante de définitions à utiliser dans d'autres contextes. Par exemple, dans la décision qu'elle a rendue en 2000 dans la cause *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Ville de Boisbriand (R.C.S. 655)*, la Cour suprême a statué, au sujet de la définition du «handicap» qui figure dans la *Charte québécoise des droits et libertés*, et à la lumière de l'article 15 de la Charte canadienne et de la jurisprudence connexe, que :

> Quel que soit le libellé des définitions employées dans les lois en matière de droits de la personne, les tribunaux canadiens ont tendance à considérer non seulement les fondements objectifs de certaines pratiques d'exclusion, soit l'existence réelle de limitations fonctionnelles, mais également les perceptions subjectives et erronées de l'existence de telles limitations. Les tribunaux ont en effet reconnu que des affections diverses telles des malformations physiques congénitales, l'asthme, des difficultés d'élocution verbale, l'obésité, l'acné et, plus récemment, l'état de séropositivité, quoique n'en résultent pas des limitations fonctionnelles, sont susceptibles de constituer des causes prohibées de discrimination.

Partout au Canada, les plaintes fondées sur l'incapacité forment, comparativement aux autres motifs interdits comme le sexe, la race ou la religion, la plus grande catégorie de plaintes relatives aux droits de la personne. À l'échelle fédérale, les plaintes fondées sur l'incapacité présentées à la Commission canadienne des droits de la personne sont passées de 37 % en 2000-2001 à 43 % en 2001-2002.[9] La proportion des plaintes relatives à une incapacité présentées aux commissions des droits de la personne des provinces a augmenté de la même façon ces dernières années, particulièrement en Colombie-Britannique[10] (34 %), au Manitoba[11] (41 %) et en Ontario[12] (48,5 %).

1.3 Loi sur l'équité en matière d'emploi

La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* (1995), a modifié celle de 1985 et en différait substantiellement, en s'appliquant à la fonction publique, en imposant des sanctions en cas de non-conformité et en confiant à la Commission canadienne des droits de la personne la responsabilité d'en surveiller, d'en vérifier et d'en imposer l'application.

---

[9] Commission Canadienne des droits de la personne, Rapport annuel 2002 http://www.chrc-ccdp.ca/ar-ra/AR02RA/ARRA/Ar2002TOC_TdmRA2002.asp?l=f Consulté en novembre 2003.

[10] *Remaining Vigilant : Taking Responsibility for Human Rights*, rapport annuel 2001-2002, Commission des droits de la personne de la Colombie-Britannique : http://www.bchrcoalition.org/files/Annual%20Report%20-%20BC%20Human%20Rights%20Commission%20-%202001-02.pdf;

[11] *Rapport annuel de 2001*, Commission des droits de la personne du Manitoba : http://www.gov.mb.ca/hrc/francais/publications/annual-report-2001.fr.pdf

[12] Le tableau 1 du rapport annuel de 2002 de l'Ontario indique que la proportion des plaintes fondées sur le motif de déficience est passée de 41,2 % en 2000-2001 à 48,5 % en 2001-2002 : http://www.ohrc.on.ca/fr_text/publications/2001-2002- rapport annuel.shtml Consulté en novembre 2003.

L'article 2 souligne l'objectif de la Loi :

> . . . la présente loi a pour objet de réaliser l'égalité en milieu de travail de façon que nul ne se voie refuser d'avantages ou de chances en matière d'emploi pour des motifs étrangers à sa compétence et, à cette fin, de corriger les désavantages subis, dans le domaine de l'emploi, par les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les personnes qui font partie des minorités visibles, conformément au principe selon lequel l'équité en matière d'emploi requiert, outre un traitement identique des personnes, des mesures spéciales et des aménagements adaptés aux différences.

L'article 3 de la Loi fournit une définition explicite de « personnes handicapées » :

> « personnes handicapées » les personnes qui ont une déficience durable ou récurrente soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage et :
>
> a) soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi;
> b) soit pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience. La présente définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leurs déficiences font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail.

Considérer l'incapacité comme une limitation fonctionnelle plutôt que comme une déficience de nature médicale est un pas important dans l'évolution des perspectives conceptuelles. La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* classe, parmi les personnes handicapées, celles dont la limitation fonctionnelle a fait l'objet d'une mesure d'adaptation dans leur emploi actuel.[13]

Le fait que la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* (comme la *Loi canadienne sur les droits de la personne* et un certain nombre d'autres lois provinciales) traite de la dépendance actuelle et passée envers la drogue ou l'alcool, est une forme de reconnaissance de l'incapacité à titre de produit social. La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* définit de façon explicite l'incapacité par rapport à des désavantages réels ou perçus.
Les personnes qui se désignent comme des personnes handicapées doivent se considérer elles-mêmes comme désavantagées sur le plan de l'emploi ou croire que leur employeur (actuel ou éventuel) considérera qu'elles sont désavantagées en raison de leur incapacité.

La définition de l'incapacité qui figure dans la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* attire l'attention sur un problème sérieux : vu que de nombreux employés hésitent à s'identifier

[13] La *Americans with Disabilities Act* de 1990 ne considère pas comme handicapées les personnes dont les limitations fonctionnelles ont fait l'objet de mesures d'adaptation. Des décisions récentes de la Cour suprême des États-Unis, fondées sur cette loi, soutiennent cette définition.

comme personnes handicapées, ces dernières ont tendance à être sous-représentées dans les données sur l'équité en matière d'emploi. Dans son examen de la *Loi sur l'équité en emploi* effectué en 2002, le Comité permanent du développement des ressources humaines et du statut des personnes handicapées s'est demandé s'il fallait relier l'incapacité et les désavantages. Les membres du Comité ont fait remarquer que des représentants des employeurs ont fait valoir que la définition de la Loi établit de façon incorrecte un lien entre l'incapacité et le désavantage, puisque de nombreux travailleurs handicapés ne se considèrent pas comme des personnes désavantagées en emploi et ne se désignent pas comme personnes handicapées dans les enquêtes auprès des travailleurs. Le Comité recommande de modifier la définition en tenant compte de ce problème. Dans sa réponse, le gouvernement du Canada s'est engagé à soumettre l'examen de la définition à son Comité interministériel de coordination des données sur l'équité en matière d'emploi.

1.4 Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés

Au Canada, l'immigration n'est pas un droit, mais un privilège accordé aux personnes qui se qualifient en fonction de différents critères économiques, démographiques et humanitaires. Avant les modifications apportées en 1967 à la *Loi sur l'immigration*, les personnes handicapées étaient classées dans la catégorie des personnes « indésirables ». Même après ces modifications — qui ont éliminé les critères discriminatoires fondés sur la race, la religion, la culture, la langue et l'origine nationale — les incapacités et déficiences demeuraient un critère d'interdiction de territoire jusqu'à l'adoption de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* en 2001.

Ni cette nouvelle loi, ni la loi qu'elle a remplacée ne contiennent une définition de l'incapacité. Cependant, l'évolution des critères d'inadmissibilité est importante pour notre analyse. La première intention de la Loi n'était pas de refuser des demandeurs en raison de leurs incapacités. Elle se préoccupait principalement des problèmes d'ordre médical qui auraient imposé un «fardeau excessif» aux services de santé et aux services sociaux financés par les contribuables canadiens.

Dans la nouvelle *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, les critères d'inadmissibilité décrits à l'article 38 font mention de «motifs de santé» plutôt que du terme « incapacité ». Par conséquent, le rejet d'une application est maintenant clairement fondé sur la santé du demandeur et non sur la présence ou l'absence d'une incapacité. L'article 38 se lit comme suit :

> (1) Emporte, sauf pour les résidents permanents, interdiction de territoire pour motifs sanitaires,
>
> a. l'état de santé de l'étranger constituant vraisemblablement un danger pour la société, ou
> b. la sécurité publiques, ou
> c. risquant d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux, ou de santé.

Pour déterminer l'interdiction de territoire, on utilise une formule complexe afin de prévoir le coût du traitement du problème de santé d'un demandeur. On considère ce coût comme un « fardeau excessif » s'il risque d'être supérieur aux frais moyens assumés pour soigner un citoyen canadien ou un résident permanent.

1.5 Loi sur la radiodiffusion

La *Loi sur la radiodiffusion* (1991) établit la politique canadienne relative à la radiodiffusion. Elle est administrée par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), organisme qui régit et supervise le système de radiodiffusion au Canada.

L'alinéa 3(1)*p*) de la Loi précise que « le système devrait offrir une programmation adaptée aux besoins des personnes atteintes d'une déficience, au fur et à mesure de la disponibilité des moyens ». Même si la Loi ne définit pas l'incapacité, les principales déficiences que le système de radiodiffusion a ciblées sur le plan de l'accessibilité sont les déficiences visuelles et auditives.

À la recommandation 23*d*) de son rapport publié en 1996, le Groupe de travail sur les personnes handicapées demande au CRTC de « garantir l'accès des personnes handicapées (y compris les personnes qui ont une déficience auditive ou visuelle) aux émissions et aux télécommunications réglementées par l'administration fédérale[14] ». Le CRTC exige que les grands câblodistributeurs et les fournisseurs de services par satellite donnent à leurs abonnés anglophones accès à Voice Print, un service de lecture de nouvelles et d'informations offert 24 heures sur 24. La magnétothèque offre un service semblable aux abonnés francophones. De plus, les grands télédiffuseurs comme CBC, CTV et Global doivent sous-titrer au moins 90 % de leurs émissions, et l'intégralité des nouvelles locales.

1.6 Loi sur les transports au Canada

La *Loi sur les transports au Canada* (1996) ne définit pas l'incapacité de façon spécifique. Cependant, elle aborde la question de l'accessibilité et des obstacles. L'article 5 précise qu'« un réseau sûr, rentable et bien adapté de services de transport viables et efficaces, accessibles aux personnes ayant une déficience » est essentiel au Canada. En vertu de l'alinéa 5*g*)(ii), l'un des objectifs de la Loi est le suivant : le réseau de transport ne devrait pas constituer « dans la mesure du possible (...) un obstacle abusif à la circulation des personnes, y compris les personnes ayant une déficience ».

En outre, l'énoncé de mission de l'Office des transports du Canada (OTC), organisme qui administre la Loi, comprend l'objectif de « systèmes de transport accessibles[15] ». Les

[14] « La réponse législative – Un gouvernement réceptif », chapitre 4 du document intitulé *Donner un sens à notre citoyenneté canadienne : La volonté d'intégrer les personnes* handicapées, Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, 1996, accessible sur le site Web de DRHC : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sdd-dds/odi/documents/taskForce/french/rapport/ch4txt.html.

[15] Site Web de l'Office des transports du Canada, http://www.cta-otc.gc.ca/about-nous/mission_f.html.

principales sections ayant trait à l'incapacité de la *Loi sur les transports au Canada* se trouvent à la partie V de la loi, intitulée « Transport des personnes ayant une déficience ».

Le paragraphe 170(1) souligne le rôle que joue l'OTC dans l'élimination des obstacles abusifs :

> (1) L'Office peut prendre des règlements afin d'éliminer tous obstacles abusifs, dans le réseau de transport assujetti à la compétence législative du Parlement, aux possibilités de déplacement des personnes ayant une déficience et peut notamment, à cette occasion, régir :
>
> a. la conception et la construction des moyens de transport ainsi que des installations et locaux connexes y compris les commodités et l'équipement qui s'y trouvent – , leur modification ou la signalisation dans ceux-ci ou leurs environs;
> b. la formation du personnel des transporteurs ou de celui employé dans ces installations et locaux;
> c. toute mesure concernant les tarifs, taux, prix, frais et autres conditions de transport applicables au transport et aux services connexes offerts aux personnes ayant une déficience;
> d. la communication d'informations à ces personnes.

En vertu de l'article 171 de la Loi, l'OTC et la Commission canadienne des droits de la personne doivent coordonner leurs activités concernant le transport des personnes handicapées afin que leurs politiques et pratiques soient complémentaires et qu'elles n'engendrent pas de conflit de compétences.

L'article 172 confère à l'OTC le pouvoir d'enquêter à propos des plaintes déposées par des personnes qui croient avoir fait face à des obstacles abusifs durant un déplacement assuré par le réseau de transport fédéral. Par « obstacles abusifs », la *Loi sur les transports au Canada* n'entend pas tous les obstacles. Autrement dit, lorsqu'il envisage la façon d'offrir un service adapté aux personnes handicapées, un transporteur est autorisé à prendre des décisions appropriées à des circonstances données[16].

Dans l'affaire *McKay-Panos c. Air Canada*, qui a fait l'objet d'un grand battage publicitaire, la plaignante, Linda McKay-Panos, a dû en 1997 payer à Air Canada le prix d'un siège et demi en raison de son poids. M^me^ McKay-Panos a prétendu que son obésité, certifiée sur le plan médical, constituait une incapacité. Dans ses observations, elle a cité trois éléments de l'incapacité inclus dans la CIF (Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et état de santé) – la déficience, les limitations d'activités et les restrictions de participation – et affirmait que le siège constituait un obstacle.

Avant d'étudier la demande de M^me^ McKay-Panos, l'OTC s'est attaqué à une question de compétence en cherchant à savoir si l'obésité était une incapacité au sens où l'entend la

[16] Dans l'arrêt *VIA Rail Canada Inc. c. Office national des transports*, [2001] 2 C.F. 25, pages 40-41, la Cour d'appel fédérale commente l'article 3 de la *Loi de 1987 sur les transports nationaux*, L.R.C., 1985, chap. 28 (3^e^ supp.). Les dispositions pertinentes de cet article sont semblables à celles de l'Article 5 des dispositions de l'OTC.

partie V de la *Loi sur les transports au Canada*. Il a conclu que l'obésité n'était pas en soi une incapacité, mais que certaines personnes obèses pouvaient avoir une incapacité aux fins de l'application de la partie V. L'OTC continuera d'évaluer au cas par cas les plaintes présentées par des personnes obèses. En 2002, l'OTC a jugé que M^{me} McKay-Panos n'avait pas une incapacité aux fins des dispositions sur l'accessibilité prévues dans la partie V de la Loi.

1.7 Loi sur la preuve au Canada

La *Loi sur la preuve au Canada* précise les droits des personnes handicapées de participer comme témoins à des procédures civiles ou criminelles et prévoit certaines réserves dans le cas des personnes souffrant d'une incapacité mentale. La Loi ne définit pas l'incapacité. À l'article 6, elle précise qu'un témoin qui éprouve de la difficulté à communiquer en raison d'une incapacité physique ou mentale peut fournir une preuve à l'aide « des moyens de communication par lesquels il peut se faire comprendre ».

En vertu de l'article 16 (1) de la Loi, avant de permettre le témoignage d'une personne âgée de moins de quatorze ans ou dont la capacité mentale est mise en question, le tribunal procède à une enquête visant à déterminer si :

a. d'une part, celle-ci comprend la nature du serment ou de l'affirmation solennelle;
b. d'autre part, celle-ci est capable de communiquer les faits dans son témoignage.

Le paragraphe 16(3) précise qu'une personne qui ne comprend pas la nature d'un serment, mais qui peut communiquer la preuve peut témoigner en promettant de dire la vérité. Dans l'arrêt *R. c. Khan* (1990), par exemple, la Cour suprême du Canada a statué que les deux critères permettant d'accepter un témoignage sans serment sont une intelligence suffisante et la compréhension du devoir de dire la vérité[17].

Cependant, en vertu du paragraphe 16(4), une personne qui ne peut comprendre la nature d'un serment ni communiquer la preuve n'est pas autorisée à témoigner. La capacité de communiquer une preuve est liée à la capacité de percevoir l'événement, de le mettre en mémoire et de répondre par la suite à des questions sur ce sujet[18]. Par conséquent, en vertu de la Loi, l'incapacité mentale proprement dite ne peut causer la disqualification d'un témoin. Il importe avant tout de déterminer si, en raison de son incapacité mentale, le témoin est inhabile à témoigner.

En outre, le paragraphe 16(5) de la Loi précise que quiconque remet en question la capacité mentale d'un éventuel témoin âgé d'au moins 14 ans « doit convaincre le tribunal qu'il existe des motifs de douter de la capacité de ce témoin de comprendre la nature du serment ou de l'affirmation solennelle ».

---

[17] *R. c. Khan*, [1990] 2 R.C.S. 531; 59 C.C.C. (3^{e}) 92 (C.S.C.).

[18] Alan W. Mewett, *Witnesses* (Toronto : Carswell, 1991), cité dans le document « Le serment et la promesse de dire la vérité », qui se trouve à la page Web *Consultations et Partenariats*, du ministère de la Justice (dernière mise à jour : le 20 décembre 2002), http://canada.justice.gc.ca/fr/cons/accea/A.html.

Principaux programmes du gouvernement du Canada (comprend les mesures fiscales)

Comme nous l'avons déjà dit, le présent rapport ne traite pas de tous les programmes dont les personnes handicapées peuvent se prévaloir. Il s'attache plutôt aux programmes qui visent uniquement les personnes handicapées ou les personnes qui en prennent soin. On a examiné le volet du Programme des partenariats en développement social qui porte sur les personnes handicapées, mais on ne l'a pas abordé dans le présent rapport puisqu'il vise à aider les organismes nationaux de défense des droits des personnes handicapées à mieux défendre l'opinion de ces personnes. Le volet « personne handicapée » du PPDS ne définit pas de façon explicite l'incapacité.

Les trois sections qui suivent fournissent une description technique de ces programmes en fonction des politiques, règlements et lois en vigueur.

2 ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET AIDE À DOMICILE

Les activités quotidiennes, par exemple s'habiller, se nourrir ou marcher jusqu'à l'école, peuvent représenter d'énormes problèmes pour les personnes handicapées.

La présente section examine les principales mesures fiscales créées à l'intention des personnes handicapées et des personnes qui en prennent soin, puisqu'elles ont une moins grande capacité de payer des impôts. Il s'agit du crédit d'impôt pour personnes handicapées et de son supplément pour enfants, du crédit d'impôt pour aidants naturels et du crédit d'impôt pour personnes à charge ayant une incapacité. La *Loi de l'impôt sur le revenu* énonce les dispositions législatives qui s'appliquent à ces prestations.

On a aussi examiné le crédit d'impôt pour frais médicaux, mais le présent rapport n'en traite pas puisqu'il ne définit pas l'incapacité et qu'il vise tous les contribuables qui présentent des reçus pour frais médicaux admissibles dépassant un certain montant. Les dépenses médicales et les dépenses liées à une incapacité admissibles comprennent, par exemple, les membres artificiels, les fauteuils roulants, les chiens guides, d'autres aides adaptées, les services de médecins, dentistes, infirmières ou préposés donnant des soins à un patient qui a une incapacité mentale ou physique grave et prolongée. Toutes les mesures fiscales sont gérées par l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), et le ministère des Finances est responsable des politiques fiscales.

La présente section décrit en outre un programme d'aide financière pour modifier le domicile d'une personne handicapée afin qu'elle puisse y accéder et l'utiliser.

2.1 Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et son supplément pour enfants

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est apparu pour la première fois en 1944 sous forme de déduction pour personnes aveugles qui n'avaient pas réclamé ailleurs un remboursement des frais de services. En 1949, on a appliqué la déduction pour handicapés aux personnes confinées à un lit ou à un fauteuil roulant. Par la suite, les critères d'admissibilité n'ont pas été modifiés avant 1986, lorsque le gouvernement fédéral les a élargis pour qu'ils comprennent toutes les personnes dont la capacité d'accomplir des activités de la « vie quotidienne » est « limitée de façon marquée » (voir la définition à la page 24). Les nouveaux critères reflétaient la formulation employée dans la première Enquête sur la santé et la limitation d'activités (1986), qui s'inspirait de la CIDIH de 1980 de l'Organisation mondiale de la santé. En 1988, lors de la réforme fiscale, la déduction pour handicapés est devenue un crédit d'impôt non remboursable.

Le CIPH offre une aide de nature fiscale aux personnes qui, en raison des effets d'une déficience mentale ou physique grave et prolongée, sont nettement limitées dans leurs capacités d'exécuter une activité courante de la vie quotidienne ou ont besoin de soins thérapeutiques permanents pour maintenir une fonction vitale, comme un médecin l'aura certifié. Le CIPH reconnaît que les coûts de l'incapacité, dont il n'est pas possible de tenir compte de façon détaillée, ont une incidence sur la capacité de payer l'impôt d'une personne. Parce que les personnes atteintes d'une déficience grave et prolongée assument des dépenses plus élevées que les autres en raison de leur incapacité, elles sont moins capables de payer des impôts, toutes choses étant égales par ailleurs. En 2003, le CIPH pourrait réduire l'impôt fédéral d'un demandeur d'un montant pouvant atteindre 1 005 $.

Le CIPH fournit une aide fiscale pour des frais liés à une incapacité qui sont difficiles à détailler (pour être admissibles au CIPH, les demandeurs ne sont pas tenus de détailler leurs dépenses). Par exemple, les personnes dont la mobilité est gravement réduite peuvent assumer des frais de transport plus élevés, mais il peut être difficile de déterminer quelle portion du coût total est attribuable à l'incapacité. Le CIPH est un complément au crédit d'impôt pour frais médicaux, qui fournit une aide fiscale aux personnes qui assument des frais médicaux liés à une incapacité supérieure à la moyenne et qui peuvent être détaillés.

Une personne dont le revenu imposable est trop faible pour qu'elle puisse utiliser la totalité du CIPH peut transférer le montant non utilisé du crédit à un parent qui prend soin d'elle.

Les familles s'occupant d'enfants ayant une déficience grave et prolongée peuvent recevoir une aide fiscale additionnelle au moyen d'un supplément au CIPH. Pour l'année d'imposition 2003, le supplément prévoit une réduction supplémentaire de l'impôt fédéral pouvant aller jusqu'à 586 $, soit 16 % de 3 663 $. Le montant du supplément est toutefois réduit d'une somme rigoureusement équivalente au montant des frais de garde d'enfants ou de préposés aux soins qu'on souhaite déduire du revenu imposable au-delà du seuil

de 2 145 $. Les deux montants sont pleinement indexés. Les provinces et les territoires fournissent des crédits d'impôt semblables.

De plus, en 2003, le gouvernement s'est engagé à investir 50$ millions par an dans la nouvelle Prestation nationale pour enfants (PNE) qui est sensée fournir jusqu'à 1 600$ par année aux enfants admissibles au CIPH. On s'attend à ce que ce programme assiste quelque 40 000 familles à faibles revenus ou dont les revenus sont modestes et qui ont à charge des enfants gravement handicapés.

◆ Définition de l'incapacité

La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne définit pas l'incapacité mais plutôt décrit le type d'incapacité (grave et prolongée) et les effets de cette incapacité. Le paragraphe 118.3(1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* précise qu'une personne a droit au CIPH si elle a une déficience mentale ou physique grave et prolongée et qui réduit de façon marquée la capacité de cette personne d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne ou l'affecterait de la sorte en l'absence de soins thérapeutiques qui doivent être administrés au moins trois fois par semaine pendant une durée totale d'au moins 14 heures par semaine.

Le paragraphe 118.4 (1) de la Loi définit les termes clés « grave », « limité de façon marquée » et « activité courante de la vie quotidienne » comme suit :

a) une déficience est prolongée si elle dure au moins 12 mois d'affilée ou s'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois d'affilée;
b) la capacité d'un particulier d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée seulement si, même avec des soins thérapeutiques et l'aide des appareils et des médicaments indiqués, il est aveugle ou incapable d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne sans y consacrer un temps excessif;
c) sont des activités courantes de la vie quotidienne pour un particulier :
    (i) la perception, la réflexion et la mémoire,
    (ii) le fait de s'alimenter et de s'habiller,
    (iii) le fait de parler de façon à se faire comprendre, dans un endroit calme, par une personne de sa connaissance,
    (iv) le fait d'entendre de façon à comprendre, dans un endroit calme, une personne de sa connaissance,
    (v) les fonctions d'évacuation intestinale ou vésicale,
    (vi) le fait de marcher;
d) il est entendu qu'aucune autre activité, y compris le travail, les travaux ménagers et les activités sociales ou récréatives, n'est considérée comme une activité courante de la vie quotidienne.
e) le fait de s'alimenter ne comprend pas :
    (i) les activités qui consistent à identifier, à rechercher, à acheter ou à se procurer autrement des aliments,

(ii) l'activité qui consiste à préparer des aliments, dans la mesure où le temps associé à cette activité n'y aurait pas été consacrée en l'absence d'une restriction ou d'un régime alimentaire;

f) le fait de s'habiller ne comprend pas les activités qui consistent à identifier, à rechercher, à acheter ou à se procurer autrement des vêtements.

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

Pour soumettre une demande de CIPH, une personne doit remplir le Certificat conçu à cette fin, soit le formulaire T2201. La personne qui présente la demande et un médecin ou un autre professionnel de santé reconnu doivent signer le certificat. Ce sont les effets de la déficience sur la capacité d'une personne de réaliser l'une ou l'autre des activités courantes de la vie quotidienne (qui peut varier selon les personnes) plutôt que la déficience ou l'état de santé lui-même qui déterminera si une personne est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Le sous-alinéa 118.3 (1)*a.2*) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* dresse la liste des professions médicales (résumée ci-dessus) qui peuvent certifier que la déficience mentale ou physique d'une personne est grave et prolongée et que ces effets sont tels qu'ils limitent de façon marquée la capacité de cette personne d'accomplir les activités courantes de la vie quotidienne ou la limiteraient si elle ne recevait pas des soins thérapeutiques assurant le maintien de ces fonctions vitales. Voici la liste des déficiences et des professionnels qui peuvent en évaluer et en certifier la gravité :

Professionnels	**Déficiences**
Médecins	Toutes les déficiences
Optométristes	Vision
Audiologistes	Audition
Ergothérapeutes	Capacité de marcher, de s'alimenter et de s'habiller
Psychologues	Perception, réflexion et mémoire
Orthophonistes	Parole

Le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées souligne les critères d'admissibilité au CIPH et contient des questions fondées sur les critères adressées au professionnel certificateur à propos de la déficience de la personne qui présente la demande. Toutes les questions et les réponses servent à mesurer l'impact de la déficience sur la capacité de la personne d'accomplir ses activités. Les questions visent toutes à mesurer la capacité de fonctionner plutôt que la déficience proprement dite, à une exception près. Dans le cas de la déficience visuelle, la question précise une mesure spécifique de l'acuité visuelle, qui correspond au diagnostic médical de la condition de l'œil proprement dite (voir le tableau 1 à la page 27).

Au début du processus, le demandeur doit soumettre le Certificat pour le crédit pour personnes handicapées dûment rempli au Centre fiscal le plus proche. Les agents de ce centre examinent le formulaire et communiquent avec le demandeur ou le professionnel qualifié s'ils ont besoin de précisions ou s'il manque des informations. Puis, ils

déterminent l'admissibilité du demandeur. Les demandes complexes sont référées au siège social de l'ADRC, où un conseiller médical les examine et rend une décision.

Comme les déficiences diffèrent en nature, les demandes de CIPH sont approuvées pour une durée temporaire ou indéterminée. Si l'approbation est temporaire, la personne doit soumettre une nouvelle demande à la fin de la période d'approbation.

Selon le budget fédéral de 2003, le CIPH représente environ 400 millions de dollars par année sur un total d'un peu plus de 1 milliard de dollars en mesures fiscales destinées aux personnes handicapées ou qui ont des dépenses médicales supérieures à la moyenne et aux personnes qui en prennent soin.

La partie III et l'annexe A décrit les enjeux et les préoccupations relatifs aux critères d'admissibilité du CIPH.

Comme on l'annonçait dans le budget 2003, un Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées a été créé pour une période de 12 mois (avril 2003 à octobre 2004) dans le but de conseiller les ministres des Finances et du Revenu du Canada au sujet de l'admissibilité et des critères administratifs du CIPH et des autres questions fiscales touchant les personnes handicapées.

Tableau 1. Mesure des critères d'admissibilité selon le certificat pour le crédit pour personnes handicapées (formulaire T2201)

Vision	Même à l'aide de lentilles correctives ou de médicaments, la personne est toujours ou presque toujours incapable de voir, c'est-à-dire que l'acuité visuelle de ses deux yeux, même avec le port des lentilles de réfraction appropriée, est de 20/200 ou moins sur la carte Snellen ou l'équivalent ou le plus grand diamètre du champ de vision des deux yeux est de moins de 20 degrés.
Capacité de marcher	Même à l'aide d'appareils, de médicaments ou d'une thérapie, la personne est toujours ou presque toujours incapable de marcher sur une distance de 50 mètres sur un terrain plat ou il lui faut un temps excessif pour le faire. La version 2003 du formulaire T2201 modifie la distance de 50 mètres à 100 mètres. On utilise la distance de 100 mètres comme exemple seulement de « capacité limitée de façon marquée ».
Capacité de parler	Même à l'aide d'appareils, de médicaments ou d'une thérapie, la personne est toujours ou presque toujours incapable de parler de manière à se faire comprendre dans un environnement calme, ou il lui faut un temps excessif pour le faire.
Capacité de percevoir, de réfléchir et de se souvenir	Même à l'aide d'appareils, de médicaments ou d'une thérapie, la personne est toujours ou presque toujours incapable de percevoir, de réfléchir ou de se souvenir (p. ex., elle ne peut s'occuper elle-même de ses soins personnels sans supervision continue), ou y consacre un temps excessif. La version 2003 du formulaire souligne que la personne est limitée de façon marquée «...incapable d'accomplir des fonctions mentales de vie quotidienne seule » et fournit des exemples de ce que l'on considère des « fonctions mentales de la vie quotidienne ».
Ouïe	Même à l'aide d'appareils, de médicaments ou d'une thérapie, la personne est toujours ou presque toujours incapable d'entendre de manière à comprendre la conversation orale dans un environnement calme. (La capacité de lire sur les lèvres ou d'utiliser un écritoire est exclue.)
Capacité de se nourrir et de s'habiller	Même à l'aide d'appareils, de médicaments ou d'une thérapie, la personne est toujours ou presque toujours incapable de se nourrir ou de s'habiller, ou il lui faut un temps excessif pour le faire. Ceci inclut le temps de préparation de la nourriture, sauf le temps additionnel requis pour un régime ou restrictions alimentaires.
Fonctions intestinales et urinaires	Même à l'aide d'appareils, de médicaments ou d'une thérapie, la personne est toujours ou presque toujours incapable de s'occuper elle-même de ses fonctions intestinales ou urinaires, ou il lui faut un temps excessif pour le faire.
Remarque : Une personne peut devenir admissible au CIPH si ses capacités sont limitées de façon marquée au regard des définitions ci-dessus, exception faite des thérapies qui visent le maintien d'une fonction vitale. La thérapie doit comprendre au moins trois séances hebdomadaires et durer en moyenne 14 heures par semaine, et, selon toute vraisemblance, elle ne serait pas réellement utile pour les personnes qui n'ont pas l'une des incapacités visées.	

2.2 Crédit pour personnes à charge ayant une incapacité

Le crédit pour personnes à charge atteintes d'incapacité (un crédit non remboursable) fournit une aide de nature fiscale aux personnes qui s'occupent d'une personne à charge infirme de 18 ans ou plus avant la fin de l'année quand il s'agit d'un enfant, d'un petit-enfant, d'un parent, d'un grand-parent ou d'un autre membre de la famille (frère, sœur, tante, oncle, nièce, neveu) de cette personne ou du conjoint ou du conjoint de fait de cette personne. L'objectif de ce crédit est de reconnaître que les personnes qui fournissent un soutien ont une capacité réduite à payer l'impôt. L'alinéa 118(1)*d*) prévoit qu'une personne aura droit au crédit pour personnes à charge atteintes d'incapacité lorsqu'elle fournit des soins à un enfant, un petit-enfant ou un parent de 18 ans ou plus si cette personne est à charge en raison d'une infirmité mentale ou physique.

Pour l'année d'imposition 2003, le montant maximum du crédit est de 586 $ (16 % de 3 663 $). Le crédit sera réduit lorsque le revenu net de la personne à charge dépasse 5 197 $, et le montant du crédit réclamé pour une personne à charge admissible (qui s'appelait autrefois l'équivalent du crédit de personne mariée) s'il est réclamé par cette personne pour la même personne à charge.

◆ Définition de l'incapacité

La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne définit pas l'expression « infirmité mentale ou physique ». L'appendice A du Bulletin d'interprétation IT-513R – Crédits d'impôt personnel (1998) explique comment il faut interpréter l'expression « infirmité mentale ou physique ». En général, les expressions qui ne sont pas définies de façon précise dans les lois prennent leurs sens habituels.

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

L'ADRC utilise deux facteurs clés pour établir si 'l'infirmité' physique ou mentale d'une personne l'oblige à être à charge d'une ou de plusieurs autres personnes pendant une période considérable. De plus, la personne qui a la charge doit démontrer qu'elle prend soin de la personne handicapée (p. ex., en assurant son entretien et en répondant à ses besoins fondamentaux – nourriture, logement, habillement – de façon régulière et constante). De plus, la personne à charge doit être âgée d'au moins 18 ans et, s'il s'agit d'un parent, d'un grand-parent ou d'un autre membre de la famille, doit résider au Canada en tout temps tout au long de l'année. Le revenu net de la personne à charge doit être inférieur à 8 860 $ (pour l'année d'imposition 2003).

Les personnes qui veulent réclamer le crédit pour personnes à charge atteintes d'infirmité doivent remplir la section pertinente de l'annexe 5 de la déclaration de l'impôt sur le revenu du gouvernement fédéral, et fournir des informations détaillées concernant la personne à charge (nom, adresse, date de naissance, liens avec le contribuable, revenu net, nature de l'infirmité et montant de la réclamation). Elles doivent aussi obtenir une déclaration signée d'un médecin qui indique la nature, le début et la durée de l'infirmité de la personne à charge. Les documents à l'appui de la réclamation devront être présentés si l'ADRC les demande.

2.3 Crédit pour aidants naturels

Le crédit pour aidants naturels (non remboursable) fournit une aide de nature fiscale aux personnes qui prennent soin à domicile a) d'un enfant, d'un petit-enfant ou d'un autre membre de la famille (frère, sœur, tante, oncle, nièce ou neveu de cette personne ou du conjoint ou du conjoint de fait de cette personne) qui est une personne à charge ayant une infirmité mentale ou physique et qui a 18 ans ou plus, ou b) d'un parent ou d'un grand-parent de 65 ans ou plus. Pour l'année d'imposition 2003, le montant maximum du crédit est de 586 $ (16 % de 3 663 $). Le montant du crédit sera réduit à hauteur du montant du revenu net du dépendant qui dépasse 12 509 $ et du montant du crédit réclamé pour une personne à charge (qu'on appelait auparavant l'équivalent du crédit de personne mariée), s'il est réclamé par le contribuable.

◆ Définition de l'incapacité

Comme nous l'avons déjà mentionné, la *Loi de l'impôt sur le revenu* ne définit pas l'expression « infirmité mentale ou physique ».

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

Pour avoir droit au crédit pour aidants naturels, la personne à charge doit être un parent ou un grand-parent de 65 ans ou plus ou un enfant, un petit-enfant ou un autre membre de la famille de 18 ans ou plus et avoir une infirmité mentale ou physique [sous-aliéna 118(1)*c*.1)]. La personne qui réclame le crédit doit, seule ou avec l'aide d'une autre personne, avoir tenu un logement autonome qui est le lieu de résidence ordinaire de cette personne et de la personne à charge. Exception faite des enfants et petits-enfants, la personne à charge doit résider au Canada tout au long de l'année. Comme c'est le cas pour le crédit pour personnes à charge ayant une infirmité, la déficience doit durer une période considérable. De plus, le revenu net de la personne à charge doit être inférieur à 16 172 $ (pour l'année d'imposition 2003).

On ne peut réclamer à la fois le crédit pour personnes à charge atteintes d'infirmité et le crédit pour aidants naturels au regard de la même personne à charge.

Les personnes qui veulent réclamer le crédit pour aidants naturels doivent remplir la section pertinente de l'annexe 5 de la déclaration d'impôt sur le revenu (voir la section 2.2. concernant les demandes de crédit pour personnes à charge ayant une infirmité).

2.4 Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées (PAREL-PH)

Au moyen du Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées (PAREL-PH), la Société canadienne d'hypothèques et de logement fournit une aide financière aux propriétaires et locateurs pour qu'ils modifient des logements qui

sont ou seront occupés par des personnes handicapées à faible revenu dans toutes les régions. Le PAREL-PH est aussi offert aux collectivités autochtones qui vivent dans une réserve.

◆ Définition de l'incapacité

Le PAREL-PH utilise l'expression « incapacité » selon la définition de l'OMS, c'est-à-dire « une réduction ou un manque de capacités, causée par une déficience, d'exercer une activité de façon considérée comme normale pour un être humain ».

Au regard du logement, il existe six grandes catégories d'incapacités qui touchent : la vue, l'audition, la cognition, la mobilité, les allergies ou d'autres aspects de la santé (l'hémophilie, la fibrose kystique, etc.).

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

Les propriétaires peuvent soumettre une demande si la valeur de leur maison est inférieure à une certaine limite et que le revenu de leur ménage se situe sous un certain plafond, selon l'emplacement et la taille de leur maison. Les locateurs peuvent présenter une demande si leurs loyers se situent sous certains niveaux et que leurs unités sont occupées par des locataires dont le revenu est inférieur à un certain plafond. On verse aussi un financement aux locateurs de maisons de chambre dont le loyer est inférieur à certains niveaux. Le montant maximum du prêt (ou de l'exemption) dépend de l'endroit où la propriété est située. Les propriétés doivent être conformes à des normes minimales de santé et de sécurité. L'évaluation qui vise à déterminer de quelle façon il faut modifier le logement peut être réalisée par le propriétaire, le locataire, un ergothérapeute, un intervenant de la santé ou un autre professionnel des services sociaux.

La personne qui présente la demande doit confirmer que le logement est habité par une personne handicapée, et elle doit donner une description de l'incapacité et des modifications requises. S'il ne semble pas évident que les modifications de l'accès sont liées à l'incapacité, la SCHL peut demander une confirmation par un expert qualifié, par exemple un médecin ou physiothérapeute.

La SCHL fournit aussi une aide financière pour des modifications mineures à des logements occupés par des personnes de 65 ans et plus. Le programme Logements adaptés : Aînés autonomes (LAAA) aide les propriétaire et les locataires à payer les coûts de l'adaptation du logement qui permettront aux aînés à faible revenu de vivre plus longtemps de façon autonome dans ce logement. Les modifications doivent être mineures et répondre aux besoins des personnes âgées qui ont un handicap lié à leur âge. D'autres conditions s'appliquent aussi.

Dans certaines régions, le financement de ces programmes est assuré conjointement par le gouvernement du Canada et le gouvernement de la province ou territoire.

3 REVENU

Pour participer pleinement à la société, les gens doivent gagner un revenu adéquat. Une incapacité peut réduire la capacité d'une personne de subvenir à ses propres besoins grâce à un emploi. Les coûts additionnels que doivent assumer les personnes handicapées peuvent réduire le revenu dont elles disposent pour satisfaire à d'autres besoins. Les gouvernements ont reconnu la nécessité d'instaurer un programme de sécurité du revenu qui reconnaisse les efforts déployés par les personnes et qui fournisse un soutien financier aux personnes incapables de subvenir seules à leurs besoins de base. Les provinces et les territoires offrent un soutien au revenu de base par l'entremise de programmes comme l'aide sociale.

La présente section décrit deux programmes fédéraux s'adressant aux personnes handicapées qui visent le maintien du revenu (remplacement du salaire, par exemple) et l'aide financière.

3.1 Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC)

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est entré en vigueur en 1966. Le RPC, administré par DRHC, verse des prestations au moment où un cotisant prend sa retraite, devient handicapé ou décède. La prestation d'invalidité est une partie intégrante du RPC, le programme d'assurance invalidité de longue durée le plus important du Canada.

Aujourd'hui, la prestation d'invalidité du RPC est une prestation mensuelle à laquelle ont accès les cotisants admissibles du Régime ayant une incapacité grave et prolongée qui les empêche d'occuper régulièrement un emploi, quel qu'il soit. Le RPC verse aussi une prestation mensuelle aux enfants de moins de 18 ans à charge des prestataires. Les jeunes de 18 à 25 ans qui sont aux études à temps plein peuvent aussi en bénéficier. En 2001-2002, 280 000 personnes handicapées et quelque 90 000 enfants à charge de ces personnes ont reçu des prestations mensuelles d'invalidité du RPC. Au total, les prestations d'invalidité versées par le RPC dépassaient 2,7 milliards de dollars.

◆ Définition de l'incapacité

La *loi sur le Régime de pensions du Canada* régit le RPC. Dans le paragraphe 42(2), cette loi précise qui est considéré comme une personne handicapée et à quel moment on considère que cette personne est devenue handicapée ou a cessé de l'être. La loi définit aussi l'incapacité grave et prolongée :

a) une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :
   (i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, et

(ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir probablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;

b) une personne est réputée être devenue ou avoir cessé d'être invalide à la date qui est déterminée, de la manière prescrite, être celle où elle est devenue ou a cessé d'être, selon le cas, invalide, mais en aucun cas une personne n'est réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de 15 mois à la date de la présentation d'une demande à l'égard de laquelle la détermination a été établie.

Les lignes directrices stratégiques relatives au RPC définissent l'incapacité « grave » aux fins du paragraphe 42(2) en indiquant que l'incapacité empêche régulièrement la personne touchée d'occuper un emploi substantiellement rémunérateur. Elles définissent aussi l'incapacité « prolongée » en indiquant qu'elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès. Une personne est réputée « invalide » lorsque son incapacité l'empêche régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice. L'expression « régulièrement » signifie que l'incapacité est persistante au point où elle est pour ainsi dire continue ou ininterrompue de sorte que la personne touchée n'a pas la capacité de détenir un emploi véritablement rémunérateur. L'expression « détenir » signifie qu'il s'agit d'un emploi réel, et non pas d'une recherche d'emploi. L'expression « une occupation » désigne une occupation que le demandeur pourrait raisonnablement s'attendre à détenir, même s'il ne s'agit pas de son ancien emploi. Enfin, l'expression « occupation véritablement rémunératrice » désigne la capacité de travailler de façon productive et profitable, que l'on mesure en partie en fonction d'un revenu établi annuellement. Le revenu seul ne détermine pas la capacité de travailler de façon régulière; on évalue aussi la capacité fonctionnelle, la productivité et le rendement.

◆ Critère d'admissibilité et évaluation

Trois facteurs entrent en ligne de compte lorsqu'on évalue le droit d'une personne à recevoir des prestations d'invalidité du RPC : l'âge, la cotisation au Régime, l'existence d'une incapacité qui correspond à la définition donnée par la loi. Pour avoir droit aux prestations d'invalidité du RPC, une personne doit avoir entre 18 et 65 ans, avoir versé des cotisations suffisantes au RPC pendant pendant au moins quatre des six dernières années, et avoir une incapacité telle que définie par la loi sur le RPC.

Pour présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC, il faut remplir un formulaire de demande et répondre à un questionnaire. Il faut aussi fournir un rapport médical du médecin traitant. Ces documents et toutes autres informations fournies à l'appui seront examinés dans le but de déterminer si la personne qui présente la demande répond aux critères relatifs à l'âge et aux cotisations. La demande est ensuite envoyée pour évaluation médicale pour déterminer si l'incapacité correspond à la définition donnée par la loi.

Même si les renseignements médicaux sont la clé de l'évaluation, la décision est fondée sur l'évaluation de l'ensemble de la personne, non pas seulement sur un diagnostic spécifique. Les évaluateurs examinent entre autres facteurs l'âge du demandeur, son

niveau de scolarité et ses antécédents d'emploi et peuvent aussi consulter les employeurs, les établissements scolaires, les thérapeutes, le personne infirmier ou d'autres tiers pour recueillir d'autres renseignements sur la capacité fonctionnelle du demandeur. Les demandes complexes peuvent aussi être soumises à l'examen des médecins du RPC.

La partie III analyse les enjeux et les préoccupations relatifs aux prestations d'invalidité du RPC et l'Annexe A illustre ces préoccupations telles qu'exprimées par les témoins qui se sont présentés devant le Sous-comité parlementaire sur la condition des personnes handicapées.

3.2. Programme des pensions d'invalidité du ministère des Anciens combattants

Le ministère des Anciens combattants (MAC) administre un programme de pensions d'invalidité qui est régi par la *Loi sur les pensions*. Des pensions seront versées aux personnes dont l'incapacité est une conséquence du service militaire, en temps de guerre ou de paix.

Pour toucher une pension d'invalidité, les Canadiens doivent avoir une incapacité permanente due à une blessure ou une maladie qui peut être attribuée au service militaire ou qui est survenue ou s'est aggravée pendant un service militaire, qu'il s'agisse de la Première Guerre mondiale, de la Deuxième guerre mondiale ou de la guerre de Corée ou dans une zone de service spéciale.

Les Canadiens peuvent aussi être admissibles aux pensions d'invalidité s'ils ont une incapacité permanente qui peut être attribuable au service, qui a été aggravée pendant le service ou qui est directement liée au service en temps de paix dans la forces régulières ou la réserve des Forces canadiennes.

Les pensions d'invalidité ne sont accordées qu'en fonction de l'ampleur de l'incapacité, évaluée et certifiée par un médecin, et le montant est fixé conformément au taux établi dans la *Loi sur les pensions*. De plus, les prestations de survivant peuvent être versées aux personnes à charge admissibles.

Selon le cas, les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité peuvent avoir droit à toute une gamme d'autres prestations, y compris une indemnité d'habillement, une allocation pour soins, une allocation pour incapacité exceptionnelle et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC). Le PAAC fournit un vaste éventail de services de santé et de soutien personnel et des prestations pour soins de santé, par exemple des aides auditives et visuelles, des services dentaires, des fournitures médicales, des médicaments d'ordonnance ou des appareils spéciaux.

◆ Définition de l'incapacité

Le programme des pensions d'invalidité du ministère des Anciens combattants est l'un des rares programmes du gouvernement du Canada qui donne une définition explicite de l'incapacité. Au paragraphe 3(1) de la *Loi sur les pensions* actuelle, on définit l'invalidité comme « la perte ou l'amoindrissement de la faculté de vouloir et de faire normalement des actes d'ordre physique ou mental »[19].

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

Pour recevoir une pension d'invalidité du MAC, une personne doit soumettre une demande et être admissible. Il existe deux principaux critères d'admissibilité : le droit à pension et l'ampleur de l'incapacité, établie à partir d'une évaluation.

Le droit à pension—c'est-à-dire le lien entre l'incapacité établie et le service militaire—est déterminé en premier. Les arbitres du MAC déterminent le droit à pension à l'aide des lignes directrices relatives à cette fin. Puis ils évaluent l'ampleur de l'incapacité. Cette évaluation est fondée sur les rapports médicaux soumis par la personne qui présente la demande, les rapports au dossier et, dans certains cas, sur un examen médical de cette personne. Les arbitres consultent le tableau des incapacités du Ministère pour effectuer leur évaluation.

Les arbitres doivent être capables de déterminer si les nouvelles incapacités résultent directement d'une incapacité précédente liée au service militaire et donnent donc droit à une pension. Dans des cas complexes, les arbitres consultent des conseillers médicaux membres du personnel du Ministère.

Les lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension constituent des énoncés de principe qui visent à aider les demandeurs à préparer et à soumettre leurs formulaires, et les arbitres, à déterminer le droit à pension. Elles donnent des cadres permettant d'établir la relation entre l'état de santé du client ou son handicap et son service militaire. Les lignes directrices ne sont pas des instruments législatifs et elles n'ont aucune force exécutoire. Elles donnent aux arbitres le droit d'agir de façon discrétionnaire. Les lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension comprennent une description des incapacités médicales qui font couramment l'objet d'une demande de pensions, ainsi que des commentaires sur les diagnostics, les facteurs anatomiques et physiologiques et les caractéristiques cliniques (même si elles ne visent pas à constituer un manuel de médecine ou de causalité). Les lignes directrices traitent aussi de sujets comme le lien avec d'autres troubles et, dans certains cas, de questions liées à l'évaluation. Elles sont fondées sur des documents médicaux et les lignes directrices semblables d'organismes d'indemnisation des personnes handicapées situés dans d'autres pays.

La Table des invalidités est un texte réglementaire en vertu du paragraphe 35(2) de la *Loi sur les pensions*. Les arbitres utilisent cette Table pour évaluer l'ampleur de l'incapacité de façon à établir le montant des prestations de pension qui seront versées.

---

[19] Dans la *Loi sur les pensions* de 1919, l'invalidité désignait une plaie, une blessure ou une maladie.

La Table des invalidités a été modifiée et mise à jour périodiquement au fil des ans. Par exemple, des modifications ont été apportées au chapitre sur la psychiatrie en février 2000. Le MAC procède à une révision continue de la Table des incapacités d'après ses consultations effectuées auprès d'intervenants. La nouvelle table sera fondée sur un principe d'évaluation qui reflète et mesure de façon plus adéquate la déficience et la qualité de vie qui y est associée.

4 EMPLOI ET APPRENTISSAGE

Pour la plupart des adultes au Canada, le travail est l'ultime moyen de participer à la vie communautaire et sociale. Toutefois, des recherches ont révélé que les personnes handicapées ont deux fois moins de chance que les personnes sans incapacité d'avoir un emploi. De plus, elles ont besoin de plus de temps pour trouver un emploi que les personnes sans incapacité. Les personnes handicapées qui ont de jeunes enfants ont encore plus de difficulté à trouver un emploi rémunéré en raison de leurs responsabilités familiales.

La présente section fournit les définitions de l'incapacité contenues dans les grands programmes et les grandes mesures fiscales du gouvernement du Canada qui visent la participation des personnes handicapées à la main-d'œuvre.

D'autres programmes et services ont été examinés, par exemple les Prestations d'emploi et mesures de soutien, mais n'ont pas été inclus au présent rapport puisqu'il s'agit de mesures destinées à aider l'ensemble des Canadiens sans emploi à retourner sur le marché du travail. Ils ne fournissent aucune définition de l'incapacité et ne prévoient aucun critère d'admissibilité relatif à l'incapacité. Les données sur l'ampleur du soutien fourni aux personnes handicapées sont tirées de la déclaration volontaire des prestataires. On a aussi examiné le Supplément remboursable pour frais médicaux qui vise à compenser la perte du soutien donné aux personnes handicapées qui survient lorsqu'elles obtiennent un emploi rémunéré, mais il ne fera pas l'objet d'une description puisqu'il vise aussi l'ensemble de la population.

4.1 Déduction pour frais d'un proposé aux soins

Par la déduction pour frais d'un préposé aux soins, on reconnaît que les personnes handicapées ont une capacité réduite à payer l'impôt lorsqu'elles doivent assumer les frais de soins auxiliaires de façon à pouvoir gagner un revenu d'emploi ou de travail autonome ou fréquenter un établissement scolaire.

◆ Définition de l'incapacité

La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne définit pas l'expression « incapacité ».

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

Les personnes qui veulent réclamer la déduction pour frais de soins auxiliaires doivent répondre aux critères d'admissibilité du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) (voir la section 1.1). Elles doivent en outre fréquenter un établissement scolaire ou déclarer un revenu. Aux fins de la déduction pour frais de soins auxiliaires, le revenu comprend le revenu et toutes les sommes tirées d'un emploi autonome visés par les articles 5, 6 ou 7 ou les alinéas 56(1)*n*), *o*) ou *r*) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (soit le revenu d'emploi, les bourses d'entretien, d'études ou de recherches et autres octrois semblables, les subventions de recherches ou tout autre supplément au revenu versé dans le cadre d'un projet subventionné par le gouvernement du Canada pour encourager l'emploi ou dans le cadre d'un projet subventionné en vertu de la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* ou d'un programme semblable). Pour calculer la demande recevable, il faut remplir le formulaire T929, *Frais d'un préposé aux soins*.

Même si le conjoint ou la personne qui a charge de la personne handicapée peut réclamer le CIPH, seule la personne handicapée peut réclamer la déduction pour frais de soins auxiliaires. Le paiement ne pourra être déduit s'il a été réclamé comme une dépense au regard du crédit d'impôt pour frais médicaux.

4.2 Fonds d'intégration des personnes handicapées

De nombreuses personnes handicapées qui cherchent du travail ou veulent perfectionner leurs compétences n'ont que très peu d'expérience de travail ou ne sont pas admissibles au programme d'Assurance-emploi (AE). Le Fonds d'intégration des personnes handicapées (FI) a été créé en 1997 pour corriger cette lacune et répondre au rapport du Groupe de travail Scott (1996). Le Fonds, géré par DRHC, aide les personnes handicapées sans emploi à se préparer à un emploi ou à un travail autonome, à en trouver un et à le conserver.

◆ Définition de l'incapacité

Le Fonds ne définit pas l'incapacité. La personne qui présente une demande fait une déclaration volontaire.

◆ Critères d'admissibilité et évaluation

Pour être admissible au Fonds, il faut déclarer volontairement avoir une incapacité physique ou mentale permanente qui ont un impact sur leurs activités quotidiennes. Les personnes visées doivent aussi être sans emploi, avoir légalement le droit de travailler au Canada et, généralement, ne pas avoir droit aux prestations de l'AE.

Les activités du FI ressemblent, mais sans s'y limiter, aux activités du programme des Prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS), et ses clients ont accès aux mêmes services que les clients des PEMS et à d'autres services. Le FI propose les activités suivantes : encourager les employeurs à embaucher des personnes handicapées; aider les personnes handicapées à acquérir les compétences nécessaires à l'emploi; aider les

personnes handicapées à mettre sur pied leur propre entreprise; fournir des expériences professionnelles menant à un emploi permanent. Le Fonds d'intégration collabore aussi avec des organismes pour personnes handicapées afin de trouver des moyens d'intégrer ces dernières à un emploi ou à un travail indépendant et les aider à surmonter les obstacles à la participation au marché du travail.

Les projets admissibles à un financement en vertu du Fonds d'intégration peuvent être approuvés pour une durée maximale de 52 semaines et être prolongés pour une durée maximale de 78 semaines. En ce qui concerne les employeurs, le financement permet de compenser le salaire des participants et les frais connexes. En ce qui concerne les participants handicapés, le financement leur permet d'assumer des coûts comme les frais de subsistance, les frais de scolarité, les frais des préposés aux soins, les frais liés à leurs handicaps et d'autres dépenses personnelles. Les lignes directrices mettent de l'avant l'harmonisation des projets fédéraux et provinciaux dans le but d'éviter le dédoublement et les chevauchements. Les participants doivent remplir une demande. Les organismes pour personnes handicapées peuvent aussi soumettre des propositions dans le but d'obtenir du financement pour des projets.

Une partie du financement du FI (3 millions de dollars par année) est versée par l'entremise de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA). Cette Stratégie donne aux organismes autochtones toute la souplesse nécessaire pour gérer les fonds en fonction des besoins locaux et régionaux des Autochtones et, en particulier, des Autochtones handicapés.

4.3 Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH)

Lancée en avril 1998, l'AEPH est un projet fondé sur les ententes bilatérales conclues entre le gouvernement fédéral et chaque province. À l'échelle du gouvernement fédéral, le projet est administré par DRHC. En ce moment, il n'y a pas d'ententes avec les territoires.

L'objectif de l'AEPH, qui est assortie d'un financement de 193 millions de dollars par année, consiste à verser un financement aux provinces pour qu'elles exécutent toute une gamme de programmes et de services visant à aider les adultes handicapés en âge de travailler à se préparer à l'emploi, à en obtenir un et à le conserver. Pour avoir droit au financement de l'AEPH, les programmes et services doivent permettre aux personnes handicapées d'obtenir les compétences, l'expérience et le soutien nécessaires pour améliorer leur employabilité. Le gouvernement du Canada et les provinces et territoires poursuivent des discussions dans le but de parachever un cadre multilatéral concernant les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées, qui comprend les ententes qui remplaceraient l'AEPH, et qui pourrait inclure les territoires.

◆ **Définition et critères d'admissibilité**

L'AEPH ne définit pas l'incapacité. Ce sont les provinces qui déterminent si une personne est admissible aux programmes et services de l'AEPH, et le gouvernement du Canada détermine si le programme est admissible au financement.

4.4 Services de réadaptation professionnelle – Programme des prestations d'invalidité du RPC

Grâce aux nouvelles technologies, aux traitements médicaux et à l'acquisition de compétences, les personnes ayant un handicap grave ont de plus en plus souvent la possibilité de réintégrer le marché du travail. Le Programme de réadaptation professionnelle du RPC, qui relève de DRHC, est conçu dans le but d'aider les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du RPC à retourner sur le marché du travail.

◆ **Définition et critères d'admissibilité**

Les personnes admissibles doivent recevoir des prestations d'invalidité du RPC et s'être déclarées handicapées ou avoir été déclarées comme telles par le personnel du RPC. Ce sont les gestionnaires des cas du Programme de réadaptation professionnelle du RPC qui, après évaluation, décident si le client a droit aux services. Les services de réadaptation professionnelle sont fournis dans la collectivité du client par des spécialistes qui collaborent avec le gestionnaire des cas et avec le client au moment d'élaborer un plan de réadaptation professionnelle.

Les services visent en premier lieu l'élaboration d'un plan de réadaptation personnalisé pour le retour au travail des participants; il peut s'agir, par exemple, d'orientation pour l'évaluation des besoins et des compétences, d'un plan de retour au travail préparé avec la collaboration du médecin traitant, de recyclage ou d'acquisition de compétences en recherche d'emploi. DRHC travaille avec des partenaires comme des professionnels des soins de santé, les commissions d'indemnisation des travailleurs, des compagnies d'assurance privées, des groupes locaux et des conseillers en emploi. Les participants continuent de recevoir leurs prestations d'invalidité du RPC pour une année pendant qu'ils cherchent un emploi. S'ils trouvent un emploi, ils pourront recevoir leurs prestations du RPC pendant les trois premiers mois où ils travaillent. S'ils doivent cesser de travailler, ils peuvent se prévaloir du processus de présentation accélérée de demande et recevoir d'autres prestations d'invalidité.

De plus, des mesures d'incitation à l'emploi soutiennent les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du RPC et veulent participer à la vie communautaire ou retourner au travail. Les prestataires peuvent travailler de façon bénévole, fréquenter un établissement scolaire ou une université ou continuer à recevoir leurs prestations d'invalidité. Les clients qui ont prouvé qu'ils étaient capables de conserver un emploi véritablement rémunérateur pourront, pendant une période d'essai de travail rémunéré de trois mois, continuer de recevoir leurs prestations. On peut ainsi aider les clients à éprouver leurs capacités de travailler sans qu'ils perdent leurs prestations.

En vertu d'une politique des prestations d'invalidité du RPC intitulée *Gains admissibles*, les prestataires peuvent gagner un certain revenu sans perdre leur droit aux prestations. En 2003, le montant maximum des gains admissibles était fixé à 3 900 $; le montant sera rajusté au fil des ans.

D'autres programmes, comme le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail et les prestations de maladie de l'Assurance-emploi (AE) ont aussi fait l'objet d'un examen. Cependant, ces deux programmes ne visent pas spécifiquement les personnes handicapées et ne sont donc pas décrits de façon détaillée dans le présent rapport. Le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail fournit, à titre d'indemnisation pour un accident ou une maladie du travail, des prestations et des services aux employés du gouvernement du Canada, aux marins de commerce et aux personnes détenues dans un établissement fédéral. La *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*, dont le programme relève, ne définit pas l'incapacité. Les prestations de maladie de l'AE sont versées à des personnes qui ne peuvent pas travailler (pour des périodes inférieures à une année) en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine.

4.5 Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE)

Le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), administré par DRHC, favorise l'accès aux études post-secondaires en fournissant un prêt aux personnes qui font état d'un besoin financier. De plus, le PCPE propose un certain nombre de Subventions canadiennes pour études, non remboursables, aux étudiants qui ont des besoins particuliers, y compris aux étudiants ayant une incapacité permanente.

Le PCPE a prévu quatre dispositions pour aider les étudiants, dont trois ciblent les étudiants ayant une incapacité permanente : des prestations pour les étudiants ayant une invalidité permanente et qui ne peuvent rembourser leurs prêts en raison d'une incapacité permanente (radiation de dette); une Subvention canadienne pour études, pour les personnes handicapées; une Subvention pour études pour les personnes handicapées dans le besoin.

La Subvention canadienne pour études, ne fait pas l'objet d'une description détaillée dans le présent rapport puisqu'elle vise l'ensemble des Canadiens (qui doivent respecter certains critères généraux pour être admissibles). Ces critères sont modifiés en fonction des besoins des étudiants ayant une incapacité permanente. Pour être admissibles à un prêt pour études à temps plein, les étudiants ayant une incapacité permanente doivent être inscrits à des études équivalant à 40 % d'un programme d'études à temps plein. Pour les étudiants ayant une incapacité permanente, on considère que le fait de réussir 40 % d'un programme d'études à temps plein constitue un résultat satisfaisant.

◆ Définition de l'incapacité

Le paragraphe 2(1) du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants* (associé à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants* de 1994) définit le terme « invalidité permanente » comme suit : « limitation fonctionnelle causée par un état d'incapacité physique ou mentale et qui réduit la capacité d'une personne d'exercer les activités

quotidiennes nécessaires pour participer à des études de niveau postsecondaire ou au marché du travail et dont la durée prévue est la durée de vie probable de celle-ci ».

Le Règlement ne définit que l'incapacité permanente. La définition décrit non pas les types de déficience, mais l'*effet* de la déficience sur les activités quotidiennes associées à des études post-secondaires. On y mentionne le marché du travail puisque, dans le cadre du programme, l'obligation d'un étudiant se prolonge après la période d'étude et comprend la période où le prêt doit être remboursé. Ainsi, le Règlement permet une évaluation de l'incapacité permanente une fois les études terminées.

Les personnes qui soumettent une demande doivent d'abord prouver que leur incapacité correspond à la définition d'« invalidité permanente ». Les preuves suivantes sont acceptées dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants : un certificat médical, une évaluation psychopédagogique ou un document prouvant que le demandeur reçoit une aide fédérale ou provinciale en raison de son incapacité. Le document soumis devrait aussi comprendre une description du type d'incapacité et préciser si on s'attend à ce que cette dernière soit permanente.

On peut demander des renseignements médicaux supplémentaires, particulièrement lorsqu'il faut établir une prestation pour invalidité permanente.

◆ Critères d'admissibilité et evaluation

4.5.1 Prestations d'invalidité permanente (radiation de la dette)

Si l'on accorde un prêt à une personne aux études ayant une incapacité permanente et que, par la suite, elle n'est pas en mesure de rembourser ce prêt sans difficultés exceptionnelles en raison de son incapacité, elle pourra demander la radiation de la dette. L'obligation de rembourser le capital et les intérêts du prêt (financé par le gouvernement du Canada) est annulée en vertu de l'alinéa 43.1(1)*b*) du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants*, qui précise que :

(1) Dans chaque province qui participe au régime de financement des prêts d'études par le gouvernement prévu par la Loi, les droits du Ministre s'éteignent à l'égard de l'emprunteur : (...)

b) qui lui est redevable d'un prêt direct, lorsque le Ministre est convaincu que ce dernier, en raison d'une invalidité permanente et compte tenu du revenu familial, ne peut ou ne pourra rembourser son prêt sans privations excessives.

(2) Dans les cas prévus au paragraphe (1), le Ministre annule l'obligation de paiement du principal et de l'intérêt du prêt.

Avant 2000, des dispositions semblables régissaient les prêts détenus par une institution financière. Avant de demander la radiation de la dette, l'institution financière qui administre le remboursement doit d'abord proposer de modifier les dispositions du prêt pour faciliter son remboursement. Si la personne visée ne peut toujours pas le rembourser sans difficultés exceptionnelles, sa demande est transmise au PCPE, qui en fera l'évaluation.

Le formulaire complet (rapport médical et états financiers) aidera le PCPE à déterminer si la personne visée a droit à la radiation de sa dette en raison de son incapacité permanente.

Dans le cas des prêts émis après 1995, l'incapacité permanente doit être survenue au plus six mois après la fin des études. Un rapport médical et les états financiers doivent prouver que la personne visée n'est pas en mesure de rembourser son prêt sans difficultés exceptionnelles.

4.5.2 Subventions canadiennes pour études pour les personnes ayant une incapacité permanente

Les Subventions canadiennes pour études pour les personnes handicapées visent à compenser les frais de scolarité supplémentaires d'un étudiant (à temps plein ou à temps partiel) atteint d'une incapacité permanente. La subvention s'applique à toute une gamme de services et d'équipements scolaires : prise de notes, tutorat, interprétation orale ou gestuelle, soins auxiliaires pour les études, transport spécialisé, aides techniques (ordinateur, machine Braille), formats différents (gros caractères, caractères Braille). La subvention s'applique aussi à 75 % des coûts d'un diagnostic de difficultés d'apprentissage jusqu'à un montant maximum de 1 200 $.

Les étudiants devront fournir des documents écrits confirmant leurs handicaps et leurs besoins en services ou en équipements connexes. Cette confirmation doit être signée par un agent d'un fournisseur de services de réadaptation professionnelle, un représentant d'un centre pour étudiants handicapés ou encore un conseiller d'orientation professionnelle ou un administrateur d'aide financière de l'établissement postsecondaire de l'étudiant. De plus, les étudiants doivent fournir deux estimations justifiant les frais supplémentaires dont ils réclament le remboursement, de même que les reçus, avant la fin de leur période d'études.

La Subvention canadienne pour études pour les personnes handicapées est prévue par l'article 34 du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants* et donne droit à un prêt pouvant atteindre 8 000 $ par année.

4.5.3 Subventions canadiennes pour études pour les personnes dans le besoin ayant une incapacité permanente

Dans certains cas, un étudiant à temps plein (ou à temps partiel) peut devoir assumer des coûts d'études et de subsistance plus élevés que le montant maximum de l'aide financière qui lui est accordée (275 $ par semaine pour les étudiants à temps plein ou 4 000 $ à vie pour les étudiants à temps partiel). Il existe une deuxième Subvention canadienne pour études pour les personnes handicapées dans le besoin pour les cas où le montant maximum de l'aide financière offerte aux étudiants ne leur permet pas de répondre aux besoins évalués. Cette Subvention, prévue au paragraphe 34.1 du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants* vise à aider les étudiants à payer le logement, les frais de scolarité, les livres et les autres dépenses liées à l'éducation grâce à un prêt pouvant atteindre 2 000 $ par année. L'admissibilité à la Subvention canadienne pour études pour

les personnes handicapées dans le besoin est établie pendant l'examen de la demande adressée au Programme canadien de prêts pour études.

Les étudiants qui n'ont pas déjà prouvé qu'ils respectaient la définition de l'incapacité permanente du Programme canadien de prêts aux étudiants devront fournir des documents pertinents (voir le point 3.6.1 ci-dessus) lorsqu'ils présentent une demande de Subvention canadienne pour études.

Même si aucune de ces Subventions canadiennes pour études n'est remboursable, elles sont imposables. On émettra un formulaire T4A que les étudiants devront joindre à leurs déclarations de revenus de l'année suivante.

■ LIENS AVEC LES MODÈLES CONCEPTUELS

En résumé, les programmes et les lois concernant les personnes handicapées que nous avons abordés dans ce rapport dérivent leurs définitions et leurs critères d'admissibilités des grands paradigmes conceptuels que nous avons décrits ci-dessus. Le graphique ci-dessous illustre l'évolution, l'interaction et la tension qui sous-tendent les trois grands modèles conceptuels de l'incapacité ainsi que les politiques et les programmes fédéraux qui leur correspondent.

Les politiques et les programmes touchant aux personnes handicapées ont différents objectifs et visées. La tension entre des programmes utilisant des définitions basées sur des modèles conceptuels parfois concurrentiels, rend ardue toute recherche d'une définition unique et générique. En effet, et il en ainsi dans d'autres juridictions, contrairement aux programmes donnant droits au soutien de revenu et aux mesures d'appui, le modèle social et celui des droits de la personne attribuent un sens plus large au concept de l'incapacité. Il n'est pas donc surprenant que les programmes fédéraux de soutien au revenu et les crédits d'impôt emploient des critères d'admissibilité basés sur une approche combinant le modèle médical et celui des limitations fonctionnelles. Ainsi par exemple, le programme de prestations d'invalidité du RPC et le CIPH collectent et traitent l'information contenue dans les certificats médicaux au sujet du type et du niveau de l'incapacité, conçue en terme d'une déficience ayant pour effet un certain degré de limitations fonctionnelles. Tout le monde ne peut pas raisonnablement exiger le droit à des programmes de soutien au revenu, et un allégement fiscal.

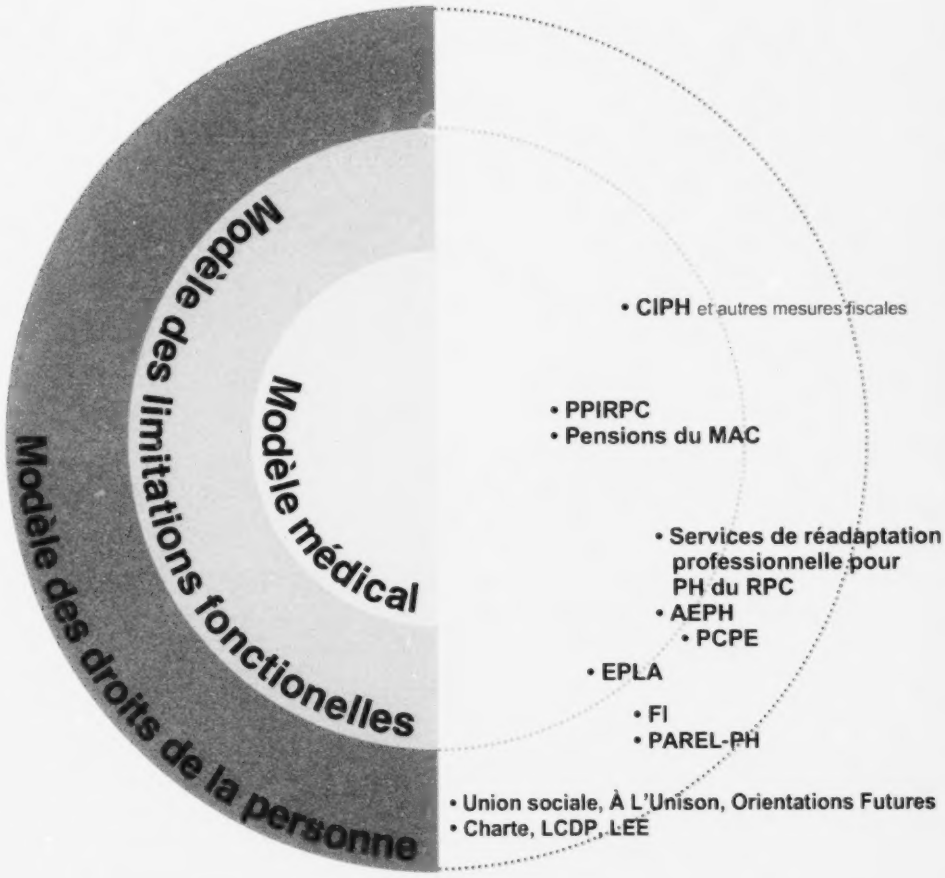
Les modèles social et de droits de la personne ont influé sur le développement récent des lois, des politiques et des programmes. La loi de l'anti-discrimination est probablement le plus éloquent exemple d'une orientation légale fondée sur le nouveau modèle des droits de la personne. Bien entendu, la loi des droits de la personne protège toute personne handicapée, peu importe le type ou le niveau de l'incapacité. De plus, il existe d'autres exemples de programmes conçus selon les principes du modèle social et des droits de la personne. Ainsi, le Fonds d'intégration vise principalement à éliminer les obstacles sociaux en cherchant à réduire l'impact des désavantages socio-économiques liés à l'incapacité. Comme il sera élaboré dans le chapitre suivant, les définitions de l'incapacité ainsi que les objectifs et les critères d'admissibilité des programmes sont largement influencés par l'interaction entre ces modèles conceptuels qui sont parfois concurrentiels, soit le modèle médical, celui des limitations fonctionnelles, le modèle social et celui des droits de la personne.

Évolution, interactions et tensions entre les modèles relatifs à l'incapacité et les politiques et les programmes

Modèle des droits de la personne
Interactions entre la déficience, les limitations d'activité et la participation
Accent sur les obstacles de nature sociale

Modèle des limitations fonctionnelles
Déficience qui limite la capacité d'une personne d'exécuter des tâches typiques
Accent sur l'incapacité

Modèle médical
Déficiences et incapacités de l'individu
Accent sur l'état de santé



PARTIE III – PRINCIPAUX ENJEUX LIÉS À LA DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ

Cette analyse démontre qu'une seule et uniforme définition de l'incapacité n'est peut-être ni possible ni souhaitable et que les questions auxquelles il faut s'attaquer débordent le cadre de la définition. Ces grandes questions sont brièvement exposées ci-dessous.

■ DÉFINIR L'INCAPACITÉ N'A RIEN DE SIMPLE

Le présent rapport confirme qu'il n'existe pas de définition unique de l'incapacité à l'échelle du gouvernement fédéral. De plus, même si l'on a tendance à croire qu'il existe de nombreuses définitions de l'incapacité dans les programmes du gouvernement fédéral, seuls trois programmes et une loi définissent de façon explicite l'incapacité. Dans le Programme des pensions d'invalidité du ministères des Anciens combattants, on définit l'incapacité comme « la perte de la faculté de vouloir et de faire normalement des actes »; dans le Programme canadien de prêts aux étudiants, on la définit comme une « limitation fonctionnelle (...) qui réduit la capacité d'une personne d'exercer les activités quotidiennes nécessaires pour participer à des études (...) ou au marché du travail »; enfin, le PAREL utilise la définition de l'Organisation mondiale de la santé, selon laquelle il s'agit de « toute réduction ou absence (résultant d'une déficience) de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérée comme normale pour un être humain ». La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* définit les personnes handicapées comme des personnes qui « soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi, soit pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leurs employeurs ».

Les autres programmes examinés aux fins du présent rapport définissent l'incapacité de façon plus implicite en déterminant, par le truchement des critères d'admissibilité, les personnes visées par les mesures de soutien. Ces programmes s'attachent aux caractéristiques de l'incapacité, par exemple le type, la gravité et la durée, et sur ses répercussions. Les prestations d'invalidité du RPC, par exemple, visent les personnes qui ne peuvent travailler en raison d'une incapacité grave et prolongée. De leur côté, le CIPH et la déduction pour frais de soins auxiliaires visent les personnes qui ont une déficience physique ou mentale permanente et ne peuvent de ce fait se livrer aux activités ordinaires de la vie de tous les jours. Le FI et le PCPE ciblent les personnes atteintes d'une déficience physique ou mentale permanente. Deux mesures fiscales, le crédit d'impôt pour personnes à charge atteintes d'infirmité et le crédit d'impôt aux aidants naturels, visent les personnes qui ont une infirmité mentale ou physique, mais ne définissent pas infirmité. La LCDP mentionne une infirmité présente ou passée en incluant le défigurement et la dépendance envers l'alcool ou une drogue.

De nombreux experts sont d'avis qu'il n'existe pas de façon simple de définir l'incapacité, et croient qu'il n'est ni possible ni souhaitable de proposer une définition unique qui s'adapterait à tous les cas. S'il est difficile de définir l'incapacité, c'est qu'il s'agit d'un concept multidimensionnel qui possède des caractéristiques objectives et subjectives.

Lorsqu'on l'interprète comme une maladie ou une déficience, l'incapacité est considérée comme intégrée au corps ou à l'esprit d'une personne. Lorsqu'on l'interprète comme un concept social, on la considère comme un désavantage sur les plans socio-économique, ou culturel qui résulte de la discrimination ou de l'exclusion.

En 2001, lors d'une table ronde sur les crédits d'impôt pour personnes handicapées organisée par le sous-comité parlementaire sur le statut des personnes handicapées, un représentant d'un organisme national pour les personnes handicapées a souligné ne pas chercher à énoncer une définition unique de l'invalidité, puisque le concept serait inefficace. En 2002, le Congrès américain a organisé des audiences sur les défis des programmes s'adressant aux personnes handicapées, et les témoins experts ont répété que les différentes lois et politiques adoptées à l'intention des personnes handicapées poursuivaient des objectifs différents et qu'une définition unique de l'incapacité ne serait ni recommandée ni efficace. Plus récemment, en juin 2003, les membres du Comité ad hoc des Nations Unies mis sur pied dans le but d'énoncer une convention sur la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées ont organisé un groupe de discussion qui, lui aussi, a fait valoir que l'adoption d'une définition « unique» de l'incapacité n'était pas recommandée puisque la situation des personnes handicapées continuait d'évoluer parallèlement aux progrès de la technologie et des sciences et aux diverses perspectives culturelles concernant l'incapacité.

■ L'INCAPACITÉ EST UN ENJEU POLITIQUE HORIZONTAL

Le gouvernement du Canada, les provinces, les territoires et les municipalités fournissent tous une gamme de programmes et de services aux personnes handicapées. Il n'est pas facile de distinguer les enjeux et les problèmes qui touchent les programmes à l'intention des personnes handicapées offerts par une ou plusieurs administrations. Bien que le présent rapport s'attache aux programmes et aux lois du gouvernement du Canada à ce chapitre, il est important de signaler que la définition de l'incapacité, les objectifs d'un programme particulier et les critères d'admissibilité sont particuliers et complexes, quelle que soit l'administration.

Au Canada, certains programmes sont assortis de définitions législatives très détaillées, et d'autres s'appuient sur une définition « fonctionnelle » détaillée, énoncée de façon explicite ou non dans les documents au sujet des politiques et des programmes. La plupart des administrations s'appuient sur la durée de l'incapacité et établissent des critères pour des incapacités qui durent « 90 jours » ou « une année » ou encore une incapacité « permanente ». Certaines administrations introduisent une distinction spécifique visant les incapacités qui se produisent « de façon périodique pour des périodes prolongées » ou les incapacités « récurrentes ». Les personnes handicapées n'ont pas toutes droit à une aide sociale fondée sur leur situation. Leur incapacité doit entraîner une limitation importante dans certains aspects de leur vie (impossibilité de travailler ou restriction des activités de la vie quotidienne), à défaut de quoi leur demande ne sera pas approuvée.

Toutes les administrations exigent un certificat d'invalidité délivré par un médecin (ou un autre professionnel de la santé). Cependant, quelques provinces accordent

automatiquement le statut de personne handicapée à toute personne qui reçoit des prestations d'invalidité du RPC, sans demander de preuves médicales supplémentaires.

Les définitions utilisées dans les analyses générales des politiques et les lois sur les droits de la personne des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont plus larges et plus inclusives que celles qui sont utilisées pour établir le droit aux prestations, en particulier lorsqu'il s'agit des programmes d'aide sociale ou de revenu.

Plusieurs ministères exécutent les programmes et services qui visent les personnes handicapées. Veiller à la cohérence des programmes au sein de sa juridiction et de ceux des autres administrations est un défi continuel.

■ LES PROGRAMMES ONT DES OBJECTIFS ET DES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DIFFÉRENTS

En plus de la complexité de la question des compétences, bien des problèmes liés aux multiples définitions tiennent au fait que chaque programme a énoncé des objectifs différents assortis de critères d'admissibilité spécifiques fondés sur l'incapacité, et parfois sur d'autres facteurs comme l'âge ou le revenu.

Même si les programmes du gouvernement du Canada ciblent le même type d'incapacités, en l'occurrence les incapacités mentales ou physiques graves et prolongées dans le cas des prestations d'invalidité du RPC et du CIPH, ou une déficience physique ou mentale permanente dans le cas du FI et du PCPE; pourtant, ils ont tous des objectifs et des critères d'admissibilité très différents. Par exemple, les prestations d'invalidité du RPC cherchent à remplacer le revenu d'un cotisant qui n'est plus capable de travailler, tandis que le CIPH fournit des exemptions d'impôt aux personnes qui sont nettement limitées dans leurs capacités d'exécuter une activité courante de la vie quotidienne.

Le FI aide les personnes handicapées—qui ne sont pas normalement admissibles à l'Assurance emploi—à trouver un emploi, et le PCPE aide les étudiants à fréquenter un établissement scolaire. Les clients doivent prouver qu'ils répondent aux critères d'admissibilité qui varient selon l'objectif du programme.

Les critères d'admissibilité diffèrent d'un programme à l'autre afin de satisfaire les objectifs particuliers de chaque programme ainsi que les besoins et les circonstances différentes des personnes handicapées.

Le tableau suivant décrit les différents objectifs de certains programmes ainsi que le type et la durée de l'incapacité pour chacun.

Quelques programmes du gouvernement du Canada pour les personnes handicapées

Type d'incapacité → **Objectifs ↓**	**Infirmité**	**Incapacité grave et prolongée**	**Incapacité permanente**	**Incapacité durable ou récurrente**	**Incapacité non précisée**
Antidiscrimination				*Loi sur l'équité en matière d'emploi* (déclaration volontaire)	
Activités quotidiennes et aide à domicile	Crédit d'impôt pour personnes à charge atteintes d'infirmité Crédit d'impôt pour aidants naturels	Crédit d'impôt pour personnes handicapées			
Revenu		Prestations d'invalidité du RPC	Pensions d'invalidité du MAC		
Emploi Apprentissage		Programme de réadaptation professionnelle Déduction pour frais de soins auxiliaires	FI (déclaration volontaire) PCPE (trois dispositions)		AEPH*

* programme exécuté par les provinces, qui déterminent l'admissibilité des individus.

L'ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ EST UN PROCESSUS COMPLEXE

L'évaluation de l'admissibilité est aussi un processus complexe qui varie selon les programmes. Dans certains cas, les demandeurs n'ont qu'à se déclarer eux-mêmes personnes handicapées (Fonds d'intégration, équité en matière d'emploi). Dans la plupart des cas (prestations d'invalidité du RPC, CIPH, pensions d'invalidité du MAC), ils doivent présenter un certificat médical et fournir d'autres informations, sur des formulaires et des questionnaires détaillées remplis par des médecins ou d'autres spécialistes de la santé.

Les médecins ont reconnu qu'il était difficile de remplir les différents formulaires et de comprendre les nombreux critères d'admissibilité des programmes et tout aussi difficile d'évaluer le type et la gravité de l'incapacité. L'évaluation des limitations d'activités de la vie quotidienne, par exemple, est problématique si l'on ne connaît pas bien l'environnement de vie du patient. De plus, certaines incapacités graves, y compris les problèmes d'ordre mental, peuvent être « chroniques » et « récurrentes » plutôt que « continues », et faire en sorte que le patient n'est pas admissible à certains programmes. De nombreux médecins disent s'inquiéter du fait que certains programmes ne reconnaissent pas les incapacités cycliques et intermittentes.

En s'adressant aux divers comités parlementaires, de nombreux témoins ont souligné le caractère inadéquat des formulaires et du processus d'évaluation qui servent à mesurer et évaluer les déficiences attribuables à une maladie mentale. Les problèmes d'évaluation des incapacités mentales sont clairs dans l'arrêt *Canada (procureur général) c. Buchanan* [2002][20]. L'appelant, M. Buchanan, a demandé le CIPH en 1997 et 1998 mais, selon l'évaluation, il était inadmissible. Dans ce cas, les tribunaux ont conclu qu'on avait mal compris et mal interprété les dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* en remplissant le formulaire de demande du CIPH de M. Buchanan. Même si on avait indiqué, sur le formulaire, que M. Buchanan ne présentait aucune « limite marquée » de sa capacité d'accomplir les activités ordinaires de la vie quotidienne, les tribunaux ont conclu que M. Buchanan était en réalité admissible au CIPH.

La terminologie utilisée pour l'évaluation des incapacités et l'établissement de l'admissibilité à un programme présente aussi des difficultés. Dans les audiences devant le Comité parlementaire et dans des causes portées en appel, quelques témoins ont soulevé le problème de l'interprétation uniforme de la terminologie. La définition d'incapacité « grave et prolongée » suscite une certaine confusion – certains témoins semblent croire que l'incapacité « prolongée » n'est pas interprétée de la même manière dans le cas des prestations d'invalidité du RPC et dans celui du CIPH. Pourtant, dans les deux cas, l'incapacité prolongée doit durer 12 mois ou plus. Le CIPH s'appuie sur la définition de l'incapacité prolongée fournie dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*, selon laquelle l'incapacité doit ou devrait durer au moins 12 mois. Selon la loi qui régit les prestations d'invalidité du RPC, une incapacité est prolongée si elle est déclarée « devoir probablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès ». Toutefois, la politique relative aux prestations d'invalidité du RPC fournit des éclaircissements supplémentaires et indique que l'incapacité doit durer 12 mois ou plus. Cet exemple démontre que le gouvernement du Canada doit fournir plus d'information sur les critères d'admissibilité.

[20] 2002 F.C.A. 231 (31 mai 2002).

Les tribunaux fournissent une orientation :
Certaines décisions des tribunaux ont fourni une orientation en ce qui concerne les définitions. Comme on l'a déjà fait remarquer, la Cour suprême, dans l'arrêt *Boisbriand*, a fourni une orientation en la plaçant dans le contexte des droits de la personne. La décision de la Cour fédérale dans une autre affaire, l'arrêt *Villani* [août 2001], a fourni une orientation concernant les critères juridiques s'appliquant à la définition de l'incapacité du RPC. C'était la première fois qu'une cour supérieure fournissait une orientation à ce chapitre. La décision Villani abordait certains aspects de l'incapacité, par exemple la prépondérance de la condition médicale dans la prise de décisions, l'importance de caractéristiques personnelles et des efforts déployés par le demandeur pour travailler ainsi que la notion d'employabilité.

Dans une décision ultérieure, l'arrêt *Rice* [janvier 2002], la Cour fédérale a indiqué clairement que des facteurs socio-économiques, par exemple la situation du marché du travail, ou encore l'environnement de vie du demandeur, ne sont pas pertinents lorsqu'il s'agit d'évaluer la gravité d'une incapacité aux fins du RPC.

Une décision récente de la Cour fédérale concernant les prestations d'invalidité du RPC dans l'arrêt *Angheloni, Inclima, Quesnelle, Scott* [2003] soutient l'orientation proposée dans les arrêts Villani et Rice. Les décisions ne visent pas à étendre l'admissibilité au RPC. Elles décrivent l'importance d'une analyse approfondie de toutes les preuves (preuves médicales et preuves liées à l'employabilité) et reconnaissent qu'il faut fournir des preuves objectives et fonder la décision sur des motifs bien documentés. Lorsque les définitions ou les critères d'admissibilité des lois sont imprécis ou ambigus, les tribunaux tenteront généralement de les interpréter de façon à fournir une orientation sur la façon dont il faudrait les appliquer à la situation spécifique en question.

■ NÉCESSITÉ D'AMÉLIORER LES COMMUNICATIONS ET LA SENSIBILISATION

Toute la confusion et tous les malentendus qui concernent les définitions, les objectifs et les critères d'admissibilité révèlent la nécessité implicite d'améliorer les communications et la sensibilisation. Par exemple, les données de la dernière EPLA (Enquête sur la participation et les limitations d'activités) révèlent que de nombreux Canadiens ne savent pas s'ils sont visés ou non par le CIPH. En fait, quelque 925 000 Canadiens qui ont des limitations d'activités ont indiqué ne pas connaître l'existence du CIPH (il s'agissait la plupart du temps de personnes ayant une incapacité grave). Toutefois, de nombreux Canadiens font remplir leurs déclarations de revenus par une autre personne et pourraient ne pas en connaître tous les détails et ignorer qu'ils se sont prévalu en réalité du crédit. Pour le bénéfice des clients et des professionnels de la santé qui leur fournissent des renseignements de nature médicale, il faudrait décrire plus clairement les divers programmes s'adressant aux personnes handicapées et leur clientèle cible.

PARTIE IV – CONCLUSION

L'incapacité est un concept multidimensionnel qui renvoie à des caractéristiques objectives et subjectives. Une seule définition « fonctionnelle » pour tous les programmes fédéraux n'est ni possible ni souhaitable. Les enjeux auxquels il faut s'attaquer dépassent de loin le concept des définitions.

Le concept de l'incapacité a évolué et a été influencé par différentes perspectives. Donc, il n'est pas surprenant que les définitions d'incapacité dans les programmes et politiques fédérales soient complexes. Le présent rapport confirme qu'il n'y pas de définition unique de l'incapacité à l'échelle du gouvernement du Canada. De plus, même si l'on croit fermement que les programmes fédéraux proposent de nombreuses définitions de l'incapacité, seulement trois des programmes qui visent les personnes handicapées définissent explicitement l'incapacité; les autres programmes s'attachent à certaines caractéristiques de l'incapacité, par exemple son caractère grave ou permanent. Toutes les lois canadiennes portant sur les droits de la personne s'attachent aux incapacités physiques et mentales; seule la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* définit de façon explicite l'expression « incapacité ».

Les problèmes liés aux définitions ont surtout trait aux critères d'admissibilité et aux questions d'évaluation et de communication. Comme le montre le présent rapport, la complexité, l'horizontalité et l'admissibilité sont trois éléments sources de tensions, et il n'est pas facile de les séparer l'un de l'autre. De plus, l'évolution des perspectives concernant l'incapacité et l'administration opérationnelle des programmes diffèrent. La perspective sociale de programmes comme le FI contraste avec le modèle médical et celui des limitations fonctionnelles qui orientent les programmes plus anciens comme le CIPH, les prestations d'invalidité du RPC et les pensions d'invalidité du MAC. La perspective sociale est beaucoup plus évidente de nos jours. D'ailleurs, dans le domaine de la gestion de l'incapacité et des programmes de retour au travail, les médecins travaillent en équipes multidisciplinaires afin de diminuer non seulement l'impact de l'incapacité mais aussi celui des obstacles sociaux sur les travailleurs blessés ou handicapées.

Malgré les complexités liées à la définition de l'incapacité, et les tensions entre les différents modèles conceptuels, le Gouvernement du Canada reconnaît le besoin de diminuer ces tensions au sein des politiques et des programmes.

Mesures du gouvernement du Canada

Depuis que le Comité parlementaire a fait, dans son rapport intitulé *Une vision commune*, une première recommandation visant l'harmonisation des définitions de l'incapacité à l'échelle du gouvernement fédéral, plusieurs mesures concrètes ont été (ou seront) prises pour régler un bon nombre des problèmes soulevés dans le but de garantir que les personnes handicapées auront plus facilement accès aux programmes, prestations et services du gouvernement fédéral auxquels elles ont droit.

AMÉLIORER LA GESTION HORIZONTALE DES PROGRAMMES S'ADRESSANT AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Le document *Une vision commune* (2001) et d'autres rapports du Parlement ont attiré l'attention sur le fait qu'il était nécessaire d'assurer une plus grande cohérence entre les politiques et les programmes fédéraux s'adressant aux personnes handicapées. L'amélioration de la cohérence des programmes représente une solution de rechange viable à l'harmonisation des définitions et elle serait plus susceptible de répondre à un vaste éventail de problèmes.

En 2000, on a créé un Comité interministériel directeur des sous-ministres adjoint chargé de faire progresser le plan d'action du gouvernement du Canada concernant les personnes handicapées. Récemment, ce comité a mis sur pied un sous-comité et des groupes de travail chargés d'étudier les priorités clés et de faire la promotion d'une plus grande cohérence des politiques et des programmes à l'échelle du gouvernement fédéral.

De plus, à titre de chef de file des questions concernant les personnes handicapées, DRCH travaille sur plusieurs fronts dans le but d'accroître la synergie et la cohérence de ses programmes pour les personnes handicapées avec ceux du gouvernement du Canada, des provinces et des territoires.

DRHC procède actuellement à l'examen de sa structure de gestion de programmes en fonction d'une l'approche axée sur les clients ou les citoyens. Pour accroître la cohérence de ses programmes et politiques concernant les personnes handicapées, DRCH a en outre créé le forum des directeurs sur la condition des personnes handicapées (FDCPH), comité intra-ministériel qui se réunit régulièrement dans le but de faire mieux comprendre les divers programmes offerts aux personnes handicapées, de cerner des occasions de synergie et d'assurer une meilleure coordination des activités, par exemple les consultations des clients et des organismes non gouvernementaux. Un atelier interne s'est déroulé en septembre 2003 dans le but de dresser un plan de travail spécifique permettant à DRHC d'assurer une plus grande cohérence de ses programmes pour les personnes handicapées. Les participants ont proposé certains produits, par exemple des produits de communication spécifiques à l'intention des clients et des agents de programme et l'amélioration des services exécutée grâce à de meilleurs liens entre les programmes et les clients. Par exemple, le FI et le programme des prestations d'invalidité du RPC cherchent des moyens d'offrir des services mieux intégrés à leurs clients communs. Des outils simples, comme un calendrier des consultations, permettraient de réduire les demandes imposées aux clients communs. Une carte routière des programmes et des services serait en outre utilisée pour orienter le personnel et la clientèle.

De plus, dans le cadre du projet continu de modernisation des services au Canadiens et des discussions permanentes avec les provinces et les territoires concernant l'exécution des programmes et politiques pour les personnes handicapées, DRHC continuera à encourager la conception et la diffusion d'informations complètes sur les politiques et programmes s'adressant à ce groupe.

ÉCOUTER LES CANADIENS ET CONSULTER LES EXPERTS

Le gouvernement du Canada consulte régulièrement les personnes handicapées et les organismes qui les représentent. L'ADRC a entamé en mai 2002 des consultations avec les personnes handicapées et la collectivité médicale concernant l'administration du CIPH. En 2003, l'ADRC a organisé des consultations approfondies des mêmes groupes de personnes. Une version révisée du formulaire de demande du CIPH sera donc accessible pour l'année d'imposition 2003; cette nouvelle version a été retenue par les deux collectivités et mise à l'essai auprès de médecins. L'ADRC s'est engagée à organiser de façon continue des consultations avec ces collectivités et avec d'autres ministères fédéraux dans le but de faire mieux connaître les critères d'admissibilité à court et à long terme.

L'ADRC s'est aussi engagée à entreprendre un processus continu d'amélioration de tous ses échanges avec la clientèle, du contenu et de la diffusion de ses publications et des procédures de traitement des demandes visant le CIPH. De plus, compte tenu des limites de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, l'ADRC et DRCH exploreront les moyens de réduire la confusion entre les exigences du CIPH et des prestations d'invalidité du RPC en proposant par exemple de concevoir des produits de communication communs.

En ce qui concerne les politiques fiscales, le gouvernement du Canada a aussi recueilli les fruits des consultations avec la collectivité des personnes handicapées au moment de modifier les critères d'admissibilité au CIPH. Récemment, dans le budget 2003, on annonçait qu'après les consultations des représentants des personnes handicapées et des médecins organisées en décembre 2002 et en janvier 2003, on avait pris des mesures pour réagir aux retombées de la décision de la Cour d'appel fédérale de mars 2002 dans l'affaire *La Reine c. Hamilton*.

Le gouvernement du Canada reconnaît qu'il y a encore du travail à faire si l'on veut que le CIPH atteigne son objectif. Il procède à l'évaluation du CIPH à mesure que les données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001 deviennent accessibles et permettent de cerner des éléments à modifier. Quant aux données de l'EPLA, elles sont publiées par tranches entre décembre 2002 et décembre 2003.

De plus, le gouvernement du Canada organise des consultations régulières au moment d'élaborer des politiques fiscales pour garantir que ces dernières continuent d'atteindre leur objectif. Pour cela, il s'appuie principalement sur les consultations du Comité permanent des finances, qui ont lieu avant l'établissement du budget, sur des réunions de personnes ou de groupes avec le Ministre et les représentants du ministère des Finances et sur des mémoires adressés au gouvernement du Canada.

De plus, le gouvernement du Canada a créé un comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées, qui conseille les ministres des Finances et du Revenu national sur les modifications qu'on pourrait potentiellement apporter aux lois et aux procédures administratives au sujet des mesures fiscales

s'adressant aux personnes handicapées, y compris le CIPH et le crédit d'impôt pour frais médicaux. Le Comité peut aussi, de façon discrétionnaire, examiner d'autres questions qui touchent les personnes handicapées.

Ces consultations continues et le travail réalisé par le Comité consultatif technique donnent à la collectivité des personnes handicapées l'occasion de commenter les mesures fiscales adoptées à leur intention.

■ SIMPLIFIER LES FORMULAIRES ET LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

Le présent rapport a amplement illustré la complexité du langage utilisé pour décrire les programmes et du processus qui permet de déterminer et d'évaluer l'incapacité. Lorsqu'un client présente une demande à plusieurs programmes, les données fondamentales sont souvent identiques et les informations de nature médicale demandées, très semblables. La gestion commune des clients et le partage des données pourraient se révéler un moyen de simplifier le processus et d'améliorer les services offerts aux clients. Par exemple, DRHC (PCPE) a commencé à étudier les occasions d'harmonisation avec les provinces afin d'évaluer la possibilité de simplifier les formulaires de demande et d'utiliser le même certificat médical, qu'il s'agisse des programmes de prêts aux étudiants des provinces ou de celui du gouvernement fédéral. DRHC entreprendra l'examen systématique des formulaires de demande de tous ses programmes pour personnes handicapées dans le but de cerner des occasions de simplification et d'harmonisation.

Comme nous l'avons déjà indiqué, le formulaire révisé du CIPH, qui a profité du processus de consultation des organismes pour personnes handicapées et des associations médicales organisé par l'ADRC, devrait être plus facile à comprendre et à remplir par les demandeurs comme par les médecins.

■ AMÉLIORER LES COMMUNICATIONS AVEC LES CLIENTS ET LES PRODUITS DE COMMUNICATION

Comme nous l'avons déjà indiqué, la communication est l'une des priorités clés du Comité directeur des sous-ministres adjoints. Dans le cadre de ses activités, le Comité appuie la conception de produits de communication mieux intégrés et plus conviviaux qui aideront les Canadiens à mieux comprendre les enjeux reliés à l'incapacité et les politiques et programmes fédéraux qui la concernent. Pour le compte du Comité directeur, DRCH a coordonné la production du premier rapport fédéral sur les personnes handicapées, qui décrit nombre des programmes et services d'aide aux personnes handicapées fédéraux. Le document intitulé *Vers l'intégration des personnes handicapées* a été publié en décembre 2002.

À mesure que de nouvelles données de l'EPLA deviennent accessibles, les différentes sections du rapport fédéral sur les personnes handicapées affichées sur Internet sont mises à jour. Un document résumant les principales données de l'EPLA sera publié en décembre 2003, et un nouveau rapport fédéral sur les personnes handicapées sera

publié en décembre 2004. On peut aussi trouver des informations résumées sur les services et programmes d'aide aux personnes handicapées fédéraux dans des publications comme *Combler l'écart* et dans des sites Web comme *Personnes handicapées en direct (www.pwd-online.ca)*. Il existe aussi un site Web fédéral-provincial-territorial, *réseauhandicap (www.reseauhandicap.ca)*, qui fournit des informations sur les divers programmes et services concernant les personnes handicapées offerts par les diverses administrations du Canada. On cherche constamment à simplifier et à consolider les divers produits d'information reliés aux personnes handicapées.

DRHC a préparé un plan de travail sur la cohérence des programmes s'adressant aux personnes handicapées qui énumère les produits de communication à élaborer, par exemple un guide d'exécution des services et une carte routière des programmes de DRHC pour les personnes handicapées, qui serviront d'outils aux clients et aux employés. L'augmentation des communications entre les agents des programmes et des politiques de DRHC dans les régions et à l'administration centrale, par exemple au moyen de babillards électroniques ou de conférences téléphoniques régulières, sont des mécanismes d'information internes simples, qui soutiendront l'amélioration des connaissances concernant les personnes handicapées et, au bout du compte, la qualité des services offerts aux Canadiens.

■ PROCHAINES ÉTAPES

Le présent rapport n'est pas une fin en soi. Il ne résout pas les tensions que l'on a exposées ci-dessus, mais, pour la première fois, il offre une base d'informations commune grâce à laquelle le gouvernement du Canada pourra brosser un tableau plus complet de ses politiques et programmes pour les personnes handicapées et maintenir le dialogue avec tous les intervenants. Il pourrait aussi être utile aux travaux du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées.

En plus des mesures que nous venons d'exposer, le rapport confirme la nécessité d'autres examens des problèmes liés aux définitions de l'incapacité et aux critères d'admissibilité. Les gouvernements devront collaborer à l'interne et entre eux au moment d'explorer les domaines où des approches communes ouvriraient la voie à une plus grande cohérence des programmes et à l'amélioration des services offerts aux Canadiens handicapés tout en assurant l'intégrité des programmes. Il faudra aussi mener des recherches et organiser des consultations supplémentaires pour encore mieux comprendre l'interaction entre les différents concepts de l'incapacité et leurs répercussions sur la conception des politiques et des programmes.

En poursuivant la collaboration, les ministères fédéraux s'engagent à faire en sorte que les personnes handicapées aient accès à des informations complètes sur les programmes qui les concernent et sur les mesures d'aide et les services dont elles ont besoin pour participer pleinement à la vie sociale et économique du Canada.

Annexe A

Définitions de l'incapacité – Citations choisies de personnes qui ont témoigné devant le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées et devant le Sous-comité de la condition des personnes handicapées en 2001, 2002 et 2003.

Le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées et son Sous-comité de la condition des personnes handicapées ont joué un rôle important et utile en permettant à la collectivité des personnes handicapées, aux universitaires, aux associations professionnelles et aux particuliers de faire part de leurs problèmes et préoccupations concernant les définitions de l'incapacité utilisées dans les politiques et programmes du gouvernement du Canada. Depuis 2001, ces comités ont organisé :

- Une série de tables rondes sur les sujets suivants :
    - Employabilité, compétences, apprentissage et innovation
    - Aide aux personnes invalides
    - Soutien au revenu pour les personnes invalides
    - Mesures de soutien pour les familles
- Une étude du Crédit d'impôt pour les personnes handicapées
- Un examen quinquennal obligatoire de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*;
- Une étude du programme des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui s'est appuyée sur des audiences parlementaires et sur la première série de consultations publiques électroniques organisées par un comité parlementaire.

Les messages clés concernant les définitions de l'incapacité recueillis grâce à ces nombreux témoignages s'attachent à toute une gamme de questions :

- utiliser une définition de l'incapacité qui abandonne le modèle médical pour adopter le modèle social;
- dissiper la confusion manifestée par les personnes handicapées et les médecins et professionnels de la santé au sujet du nombre et de la diversité des formulaires sur l'incapacité utilisés par le gouvernement du Canada, qui s'appuient sur des critères d'admissibilité et des processus d'évaluation différents;
- répondre aux besoins des personnes ayant une incapacité cyclique ou épisodique;
- mesurer et évaluer les répercussions invalidantes des incapacités cognitives ou intellectuelles et des maladies mentales graves;
- éliminer les obstacles systémiques qui empêchent les personnes handicapées de retourner sur le marché du travail.

Les citations qui forment la présente annexe reflètent les opinions, les perceptions et les perspectives de particuliers ou des organismes qu'ils représentent et ont été exprimées dans le cadre des audiences ou des tables rondes mentionnées ci-dessus. Il convient de

signaler que le texte qui suit a été établi à partir de transcriptions d'exposés oraux[21] qui ont été saisis par voie électronique, et qu'il peut contenir des erreurs ou des omissions. Exception faite de celui de M^me^ Ostiguy, les exposés ont été présentés en anglais.

CITATIONS

M^me^ Nickie Cassidy, *Société canadienne de la sclérose en plaques*
(Table ronde sur le système de soutien du revenu destiné aux personnes handicapées, 16 mai 2001)

> « Les critères d'admissibilité actuels aux prestations d'invalidité du RPC exigent que la maladie soit grave et prolongée. Ces critères posent un problème évident, puisqu'ils supposent que les symptômes du demandeur respectent un cadre étroit qui exclut les personnes dont les déficiences sont importantes et récurrentes. La sclérose en plaques est une maladie permanente et souvent grave, mais les déficiences qui en découlent ne le sont pas toujours. La nature souvent fluctuante de cette maladie empêche bien des personnes affectées non seulement de participer de façon régulière à la main-d'œuvre, mais aussi d'avoir droit aux prestations d'invalidité. »

M. Laurie Beachell, *Conseil des Canadiens avec déficiences*
(Étude sur le Crédit d'impôt pour personnes handicapées, 20 novembre 2001)

> « Le présent examen du CIPH nous donne l'occasion de soulever des problèmes déjà anciens qui concernent la définition de l'incapacité et le processus de détermination de cette incapacité. Comme vous le savez, cette définition s'intéresse aux limitations des activités de la vie quotidienne, et ces activités sont pourtant très limitées. Il est question de marcher, voir, réfléchir, se souvenir, percevoir, s'habiller, se nourrir, et ainsi de suite. Il ne s'agit pas d'aller au travail ou à l'école. Il ne s'agit pas du ménage et de l'entretien de la maison. On pourrait élargir les définitions qui se trouvent dans les lois. Nous ne cherchons pas seulement à étudier les coûts supplémentaires qui incombent aux personnes qui doivent s'habiller elles-mêmes, marcher, etc., nous voulons étudier les coûts que suppose la participation à la vie communautaire et au monde du travail, puisque ces coûts ne sont pas compensés par d'autres moyens. »

M. Ed Pennington, *Association canadienne pour la santé mentale*
(Étude sur le Crédit d'impôt pour personnes handicapées, 27 novembre 2001)

> « Puisque toutes les personnes qui ont une maladie mentale persistante ou récurrente sont capables de réfléchir, de percevoir et de

[21] La version complète des transcriptions se trouve sur le site Web de la Chambre des communes (http://www.parl.gc.ca) (sous la rubrique Travaux des comités/Chambre des communes/Liste de comités/Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées ou Sous-comité de la condition des personnes handicapées/Témoignages et index).

se souvenir, elles ne répondront jamais aux critères du Crédit d'impôt pour les personnes handicapées énoncés dans cet outil d'évaluation [le formulaire T2201]. En conséquence, le libellé de la question n'arrive pas à mesurer et à évaluer de façon adéquate les répercussions invalidantes de cette maladie. »

M^me^ Lembi Buchanan, à titre personnel
(Étude sur le Crédit d'impôt pour personnes handicapées, 27 novembre 2001)

« J'ai fait des recherches concernant la définition de l'incapacité et j'ai découvert que chaque province propose une définition différente. Le gouvernement de l'Ontario vient d'adopter une nouvelle définition pour son programme d'aide aux personnes handicapées qui est, en fait, assez inclusive. C'est probablement la meilleure définition dont nous disposions aujourd'hui puisqu'elle reconnaît non seulement les problèmes permanents, mais aussi le fait que bon nombre de ces déficiences peuvent être récurrentes ou persistantes. Cette définition a au moins l'avantage de donner au médecin la latitude nécessaire pour qu'il prenne une décision. Si j'ai bien compris, il n'existe pas de bonnes définitions de l'incapacité. Nous pouvons diagnostiquer les maladies mentales, nous disposons de bons outils de diagnostic, mais nous n'avons pas une bonne définition de l'incapacité. C'est un défi énorme. »

D^r^ Henry Haddad, *Association médicale canadienne*
(Étude sur le Crédit d'impôt pour personnes handicapées, 29 janvier 2002)

« … l'AMC recommande l'application d'une norme de justice et d'équité dans tous les programmes fédéraux de prestations d'invalidité. Un des problèmes que pose l'évaluation de l'incapacité, c'est que le concept même est souvent difficile à définir. Même dans la plupart des définitions types, comme celle de l'Organisation mondiale de la santé, on définit le mot «incapacité» en termes très généraux et subjectifs.

« Le programme de CIPH et d'autres programmes de prestations d'invalidité n'utilisent pas de définitions normalisées du mot invalidité. Pour que la personne ait droit au CIPH, l'incapacité doit être prolongée (au moins 12 mois d'affilée) et être grave, c'est-à-dire que la personne est limitée de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne, ces activités étant définies. Les critères du RPC utilisent les mêmes mots grave et prolongée, mais leur définition est différente. Grave signifie empêche le requérant d'occuper régulièrement un emploi et prolongée signifie un état qui doit durer pendant une longue période ou s'il risque d'entraîner la mort. D'autres programmes comme ceux d'Anciens combattants Canada ont des critères entièrement différents. Ce manque d'uniformité suscite la confusion chez les médecins, les patients et d'autres personnes qui interviennent dans le processus de demande.

« L'AMC souhaite qu'on uniformise les définitions des divers programmes gouvernementaux. Cela ne signifie pas qu'il faut uniformiser aussi les critères d'admissibilité. »

Dr Blake Woodside, *Association des psychiatres du Canada*
(Étude sur le Crédit d'impôt pour personnes handicapées, 29 janvier 2002)

« L'utilisation d'efforts élémentaires, d'expressions comme presque toujours, à plus de 90 % ou prolongé, ne tient tout simplement pas compte de la complexité de la caractérisation de la déficience psychiatrique. Cette absence de définitions claires est la principale raison pour laquelle le système actuel fait preuve de discrimination envers les personnes ayant une maladie mentale.

« Comme d'autres l'ont indiqué, les psychiatres en général trouvent que le formulaire T2201 ne convient pas. Cherchant à rendre ce formulaire plus facile à remplir, on en a fait un document trop simpliste. Il faut élaborer des définitions plus claires de déficience psychiatrique et de santé mentale afin de permettre aux praticiens de décrire correctement l'état de leurs patients. L'élaboration de directives plus détaillées doit s'accompagner d'une stratégie de formation pour les praticiens. »

Mme Lauri Sue Robertson, *Toronto Employment Equity Practitioners Association*
(Examen de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, 7 février 2002)

« Souvent, ils [les employés qui répondent à des sondages sur l'équité en matière d'emploi] ne comprennent pas la définition de l'expression *personne handicapée* et c'est pourquoi ils peuvent [parfois] répondre de façon incorrecte aux questions du sondage. Pour faire la lumière sur cette question, l'incapacité est une limite fonctionnelle constamment présente; le handicap est lié à une situation et dépend d'un environnement spécifique. Le fait que l'on confonde ces définitions nuit sérieusement à la validité des enquêtes réalisées par des employeurs. »

Dr Harry Beatty, *Groupe de travail sur le RPC de l'Ontario*
(Étude du Programme des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, 12 février 2003)

« Ce qui nous préoccupe, c'est que la loi utilise la même définition depuis qu'elle est entrée en vigueur dans les années 60, sans aucun changement, mais que son interprétation change selon le ministère…

« Il semble que chaque programme propose une définition et un processus d'évaluation différents, forçant les gens à retourner voir leurs médecins… J'aimerais savoir au moins si cela est justifié et s'il n'est pas possible d'avoir une approche qui, sans être normalisée, serait du moins à certains égards plus uniforme… »

M^me^ Elizabeth Ostiguy, *Association canadienne pour la santé mentale*
(Étude du Programme des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, 20 février 2003)

> « Depuis l'entrée en vigueur du programme, la définition de l'invalidité ne tient pas compte du fait que les déficiences sévères peuvent être chroniques et récurrentes plutôt que permanentes. Depuis 35 ans, les clients des services de la santé mentale ont dû surmonter une foule d'obstacles pour avoir droit aux prestations d'invalidité du RPC en raison de la nature cyclique, épisodique et imprévisible de leur maladie.
>
> « Nombreux sont les médecins qui refusent de remplir les formulaires et encore plus nombreux sont ceux qui ne connaissent pas bien la définition d'invalidité utilisée dans le programme de prestation d'invalidité du RPC. Au moindre doute, la demande est rejetée. Compte tenu de cette définition, le psychiatre doit savoir que pour assurer l'admissibilité de son patient, il doit établir le pronostic le plus prudent possible. »

D^r^ Dana Hanson, *Association médicale canadienne*
(Étude du Programme des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, 18 mars 2003)

> « Les médecins passent de plus en plus de temps à remplir des formulaires. Des formulaires pour les programmes fédéraux de santé comme le RPC ou pour des demandes de paiement d'assurance privée ou de prestations de pension, d'admissibilité au crédit d'impôt, de régimes d'assurance-médicaments et de demande d'indemnisation d'accident de travail, pour n'en nommer que quelques-uns. Pour comprendre les divers formulaires et déterminer l'admissibilité des intéressés, il faut presque être médecin, avocat et fiscaliste.
>
> « Il y a actuellement pour ainsi dire une définition et un mécanisme d'évaluation distinct pour chaque programme. Un patient reconnu comme étant une personne handicapée dans le contexte d'un programme ne l'est pas dans celui d'un autre programme, ce qui est une source de frustration courante pour les médecins.
>
> « Il faut que les divers programmes gouvernementaux soient uniformes et utilisent les mêmes définitions. J'aimerais qu'il soit clair, cependant, que cela ne signifie pas que les critères d'admissibilité doivent être identiques. Nous devons néanmoins trouver une approche plus normalisée.
>
> « Il faudrait préparer une trousse d'informations complète pour les fournisseurs de soins de santé et pour le public dans laquelle on décrit chaque programme, ses critères d'admissibilité, toute la gamme des prestations et avantages offerts, des exemplaires des formulaires d'évaluation médicale et des information sur le paiement de ces formulaires, etc. »

Annexe B

Définitions de l'incapacité des provinces et des territoires – Extrait d'un rapport préparé pour le Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement des ressources humaines, par Harry Beatty en août 2003.

DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ DANS LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES

1. Dans cette étude préliminaire, les informations concernent la définition de l'incapacité utilisée dans les dix provinces et les trois territoires canadiens. Les définitions étudiées se classent dans cinq grandes catégories :

    A. Définitions de l'incapacité contenues dans les politiques à l'intention des personnes handicapées
    B. Définitions de l'incapacité contenues dans les textes sur les droits de la personne
    C. Définitions de l'incapacité des programmes de soutien du revenu
    D. Définitions de l'incapacité des programmes d'aide à l'emploi
    E. Définitions de l'incapacité des programmes d'éducation spéciale

    Ces cinq catégories ont été choisies en raison de leur importance fondamentale pour les politiques et programmes gouvernementaux concernant les personnes handicapées et parce qu'elles illustrent toutes un défi particulier lié à la définition de l'incapacité. Pour chaque catégorie, les différentes administrations ont eu l'occasion d'élaborer une définition qui reflète une perception des questions liées à l'incapacité.

2. Pour chaque catégorie et chaque administration, on a inclus et étudié une définition de l'incapacité ou d'un concept connexe, qu'il s'agisse ou non d'une définition explicite de l'expression « incapacité » ou d'un terme connexe. Parfois, une administration élabore une définition ou la modifie. Parfois, il y a des énoncés de principes qui, même s'ils ne se présentent pas comme une définition, en ont les effets. D'autres fois, une administration aura décidé stratégiquement de ne pas élaborer de définition de l'incapacité pour une ou plusieurs catégories. Enfin, il arrive qu'une administration ne se soit pas encore attaquée au défi de la définition pour une catégorie donnée ou qu'elle n'ait pas rendu accessible la définition qu'elle utilise (p. ex., sur son site Web).

3. Une étude approfondie de la façon dont chaque administration a défini l'incapacité pour chacune des catégories et dont elle l'applique en pratique au quotidien dépasse la portée de la présente étude préliminaire. L'analyse complète d'une administration donnée supposerait l'examen de la définition ou d'un contenu connexe dans le cadre des lois, de toutes les politiques connexes et de la façon dont les politiques, services et programmes sont mis en œuvre dans la réalité. Dans la présente étude, nous

étudions les questions de définition dans un contexte beaucoup plus général afin d'illustrer certains des principaux concepts clés en question. Fondamentalement, nous étudions la façon dont les différentes définitions peuvent refléter les différentes perceptions de l'incapacité et mener à des orientations stratégiques différentes. Toutefois, la réalité de l'administration quotidienne peut faire en sorte que des administrations qui ont défini, « sur papier », des approches très différentes des définitions les appliquent en pratique de façon similaire ou que des administrations dont les définitions sont très semblables présentent des différences importantes.

4. En conséquence, la présente étude préliminaire n'est donc pas une évaluation des définitions utilisées dans les administrations visées. Elle illustre toutefois d'une façon que nous espérons intéressante certains nouveaux enjeux clés liés à la compréhension de l'incapacité. Il peut être utile, au départ, de procéder à une analyse pour savoir si une définition plus officielle ou détaillée de l'incapacité pour une catégorie donnée est toujours nécessaire ou même si elle est avantageuse. Nous allons étudier cette question de façon plus poussée dans la dernière partie du présent document.

A. DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ CONTENUES DANS LES POLITIQUES

1. Aux fins de la présente étude, nous avons donné à la première catégorie le titre de « définitions politiques ». Ces définitions sont tirées de sources diverses :

   - Mandat d'un conseil du Premier ministre ou d'un bureau de la condition des personnes handicapées (Alberta, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse)
   - Optique des personnes handicapées (Colombie-Britannique)
   - Documents stratégiques provinciaux et territoriaux sur les personnes handicapées (Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Saskatchewan)
   - Études et programmes provinciaux d'aide aux personnes handicapées (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard)
   - Mandat des ministères territoriaux (Nunavut, Yukon)
   - Lois générales sur l'accessibilité et les services (Ontario, Québec)

   Toutes ces sources sont reliées à des contextes passablement différents les uns des autres, mais il y a un élément commun : la conceptualisation générale de l'incapacité à des fins stratégiques.

2. Un certain nombre d'administrations (Alberta, Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest, Québec) mentionnent, dans les politiques générales, les définitions de l'incapacité fournies par la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacité et désavantage (CIHDID) élaborées par l'OMS. Fait intéressant, aucune de ces administrations ne mentionne spécifiquement l'adoption récente de la CIHDID-2, que l'on appelle couramment la CIF (Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé), qui se différencie à plus d'un titre du premier document de l'OMS de 1980. La CIF reflète la nouvelle approche qui est fondée sur un modèle de « l'état de santé » plutôt que sur celui des

« conséquences de la maladie » en donnant plus d'importance aux facteurs environnementaux. L'ancienne terminologie (déficience, incapacité, handicap) est remplacée dans la CIF par « fonction et structure corporelles » et « activités et participation ». Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le site Web de l'OMS, à la page de la CIF : http://www3.who.int/icf/

3. Les documents stratégiques généraux de diverses administrations (Colombie-Britannique, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Saskatchewan, Yukon) ont tendance à mettre en relief les aspects environnementaux, sociaux et culturels des définitions de l'incapacité. Les documents qui traitent plus directement des programmes, des droits et de l'admissibilité (Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, Québec) utilisent une définition qui laisse beaucoup plus de place au diagnostic médical et à la classification ainsi qu'à certains types de limitations individuelles.

4. Terre-Neuve-et-Labrabor a réalisé une étude sur les mesures d'aide aux personnes handicapées intitulée « *Study of Supports to Persons with Disabilities* », en 2000, qui est intéressante puisqu'elle compare les définitions de l'incapacité adoptées par les gouvernements et par les consommateurs. L'étude révèle que, dans les deux cas, les définitions varient. Les consommateurs s'intéressent principalement au fait que l'on utilise les définitions de l'incapacité pour permettre ou restreindre l'accès à des services et à des mesures de soutien, plutôt qu'aux termes spécifiques choisis. On peut consulter le rapport final à l'adresse suivante : http://www.gov.nf.ca/hre/publications/pdf/disabsup.pdf

5. La Nouvelle-Écosse a adopté une loi sur la création d'une commission des droits des personnes handicapées, mais n'a pas jugé nécessaire de définir « personne handicapée » dans sa loi dominante.

6. Le Nunavut classe de façon explicite l'incapacité parmi les enjeux culturels dans le mandat général de son ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et des Jeunes.

7. L'Ontario a adopté la *Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario* qui, puisqu'elle se concentre sur les questions d'accessibilité, utilise la définition de l'incapacité du code des droits de la personne de cette province.

8. Au Québec, l'Office des personnes handicapées a pour mandat spécifique d'élaborer une classification uniforme de l'incapacité fondée sur la CIHDID et qui pourrait être utilisée dans toute la province.

B. DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ CONTENUES DANS LES TEXTES SUR LES DROITS DE LA PERSONNE

1. Toutes les administrations provinciales et territoriales protègent contre toute discrimination les personnes atteintes d'une vaste gamme d'incapacités physiques ou mentales. Chaque administration utilise généralement une définition qui inclut les grands groupes d'incapacités.

2. Il existe néanmoins des différences importantes dans la façon dont les lois sur les droits de la personne des différentes administrations définissent l'incapacité ou le handicap. Ces différences sont les plus visibles dans les cas litigieux qui touchent à la définition de l'incapacité, par exemple quand il est question d'obésité, d'accoutumance, de sensibilité à l'environnement ou d'infection asymptomatique au VIH.

3. De façon générale, les droits de la personne se rapprochent des droits qui découlent de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Cette convergence devrait amener les tribunaux à élaborer une approche commune des concepts clés comme l'incapacité.

4. Peu d'administrations omettent de définir l'incapacité ou le handicap dans leurs lois sur les droits de la personne. (Cette approche est conforme à celle de la Charte, qui ne propose aucune définition de l'« incapacité physique » ou de l'« l'incapacité mentale ».) Toutefois, ces administrations utilisent une définition générale dans leurs politiques sur les droits de la personne de façon que, en pratique, leur approche n'est pas tellement différente des administrations de celles qui ont adopté des définitions plus détaillées.

5. La plupart des administrations ont dressé une liste des incapacités qui sont spécifiquement visées par leurs définitions, mais elles le font toujours uniquement dans un souci de clarté. Aucune administration n'essaie de dresser une liste exhaustive des incapacités. Plusieurs administrations mentionnent spécifiquement, dans leurs définitions de l'incapacité, l'utilisation d'appareils adaptés ou d'animaux d'assistance.

6. Certaines administrations exigent que l'incapacité physique ait pour cause une blessure, une anomalie congénitale ou une maladie, alors que d'autres ne précisent aucune cause obligatoire. Dans les administrations qui reconnaissent une incapacité physique lorsqu'une cause est établie, il est plus difficile d'établir que l'obésité, par exemple, est une incapacité.

7. Certaines administrations mentionnent de façon spécifique l'incapacité perçue dans leurs définitions, mais pas toutes. Dans les administrations qui n'ont pas mentionné spécifiquement l'incapacité perçue, il serait plus difficile d'établir qu'une infection asymptomatique au VIH est une incapacité, même si la personne visée a été traitée de façon préjudiciable pour cette raison.

8. Certaines administrations reconnaissent spécifiquement la dépendance à l'alcool ou à la drogue à titre d'incapacité, mais pas toutes.

9. En raison de la nature inclusive et générale des définitions de l'incapacité au regard des droits de la personne dans les diverses administrations, il est très difficile d'établir que les différences terminologiques reflètent des différences dans l'intention des lois ou qu'elles sont simplement de nature stylistique. Il n'est pas possible d'affirmer avec certitude qu'il existe des différences réelles d'une administration à une autre en ce qui concerne les personnes qui peuvent être considérées comme des « personnes handicapées » au regard des droits de la personne.

C. DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU

1. Dans la présente section, les définitions sont toutes rattachées à un programme d'aide sociale. Il s'agit, pour chaque administration, des programmes qui touchent le plus grand nombre de personnes ayant une incapacité chronique. Il existe d'autres programmes d'aide aux personnes handicapées, par exemple les programmes d'indemnisation des travailleurs et les prestations de l'assurance automobile, qui ont aussi une grande importance pour les personnes handicapées à la suite d'un accident de la route ou d'une maladie ou d'un accident professionnel, mais, dans ces programmes, les définitions de l'incapacité s'attachent à l'incapacité spécifique causée par l'accident ou la maladie, non pas à tous les aspects de l'incapacité d'une personne.

2. L'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario ont adopté des lois sur l'aide sociale distinctes pour les personnes handicapées; les dix autres administrations font place aux personnes handicapées dans les programmes d'aide sociale plus généraux. Quoi qu'il en soit, toutes les administrations accordent des taux plus élevés, des prestations de santé supplémentaires et des exemptions plus élevées à l'égard des biens et du revenu quand il est question de l'admissibilité des personnes handicapées. De plus, toutes les administrations suppriment ou réduisent de façon considérable l'exigence qui concerne la recherche d'un emploi soumis à la concurrence quand il est question des prestataires d'aide sociale qui ont une incapacité. C'est pourquoi, dans chaque administration, la définition de l'incapacité a une importance extrême pour les résidents désavantagés sur le plan économique.

3. Il n'est pas facile de classer les définitions de l'incapacité au regard des programmes de soutien du revenu des 13 administrations en s'appuyant sur des éléments qui ne sont pas toujours présents. Le problème, c'est qu'un élément d'une définition modifie souvent l'interprétation d'un autre élément. En conséquence, la présente section analyse les similitudes et les différences principales de ces définitions sans mentionner le terme spécifique qui figure dans la loi en question. Les exemples tirés des différentes administrations ont été choisis à titre indicatif seulement.

4. Certaines administrations (la Colombie-Britannique, l'Ontario) ont très bien détaillé les définitions qui figurent dans leurs lois; d'autres (la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan)

ne définissent pas « l'incapacité » dans leurs lois. On ne sait pas, toutefois, si cela fait une différence notable dans le processus réelle de détermination de l'incapacité puisque les administrations qui n'ont pas de définitions obligatoires ou réglementaires officielles peuvent quand même s'être dotées d'une définition « de travail » explicite ou implicite grâce aux documents concernant les politiques et les programmes.

5. La plupart des administrations font allusion à la durée de l'incapacité et utilisent des critères qui vont de « 90 jours » (Manitoba) à « permanent » (Alberta, Yukon) en passant par « une année » (Ontario).

6. La Colombie-Britannique mentionne de façon spécifique l'incapacité « périodique pour de longues périodes » et l'Ontario, à l'incapacité « récurrente ».

7. Toutes les administrations exigent un certificat d'incapacité délivré par un médecin (ou une autre catégorie de professionnels de la santé désignés), et de nombreuses administrations l'indiquent dans leur définition. On Ontario et en Saskatchewan, toutefois, on accepte automatiquement l'admissibilité au Programme des prestations d'invalidité du RPC comme preuve de l'incapacité, sans exiger de preuves médicales supplémentaires.

8. Pour déterminer l'incapacité, certaines administrations utilisent un critère fondé principalement sur l'employabilité (« incapable de subvenir à ses besoins », ou une définition semblable). Il s'agit entre autres de l'Alberta, de Terre-Neuve-et-Labrador, des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Québec et du Yukon. D'autres administrations définissent l'incapacité en fonction principalement de l'approche des « restrictions des activités de la vie quotidienne ». Il s'agit entre autres de la Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick. Un troisième groupe d'administrations, comprenant le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et la Saskatchewan, combinent d'une façon ou d'une autre les deux approches.

9. Selon les administrations, on utilise des qualificatifs comme « grave » (Alberta, Québec), « de manière importante » (Colombie-Britannique) ou « importante » (Ontario), qui sont des termes clés de leurs définitions. On ne sait pas si le choix de ces expressions fait une différence au quotidien dans le processus de détermination de l'incapacité de ces administrations.

10. Dans sa définition, l'Alberta mentionne la possibilité de remédier à l'incapacité grâce à une thérapie ou à une autre forme de traitement.

11. Dans leurs définitions, la Colombie-Britannique, la Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador établissent, parmi les critères d'admissibilité, le fait qu'une personne a besoin de soins ou de supervision.

12. Dans sa définition, la Colombie-Britannique mentionne parmi les critères d'admissibilité l'utilisation d'appareils adaptés ou d'un animal d'assistance, qui est liée à la restriction de la capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne.

13. Dans ses lois, le Nouveau-Brunswick définit de façon distincte la « cécité » et la « surdité ».

14. Les Territoires du Nord-Ouest et l'Ontario se sont dotées de dispositions et d'interprétations spécifiques en ce qui concerne l'admissibilité des personnes toxicomanes.

15. Dans sa définition, le Québec fait allusion au « profil socio-économique » de la personne visée.

D. DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ DES PROGRAMMES D'AIDE À L'EMPLOI

1. En général, les définitions de l'incapacité au regard des mesures d'aide à l'emploi qui font l'objet de la présente section ont plus de points communs entre elles que les définitions relatives aux mesures de soutien du revenu dont il vient d'être question. Dans la plupart des définitions, on exige fondamentalement que les personnes qui veulent de l'aide à l'emploi aient une incapacité chronique qui les empêche de participer pleinement au marché du travail. De la même façon, la plupart des définitions laissent entendre clairement ou à demi-mot que le candidat doit avoir un potentiel raisonnable de participer au marché de l'emploi soumis à la concurrence si des mesures d'aide à l'emploi sont fournies. On exige parfois un certificat médical, mais, à ce chapitre, il n'y a pas d'exigences détaillées, comme dans la section précédente.

2. Cette plus grande uniformité, et la simplicité qu'elle permet, découle du programme d'Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH), un programme fédéral-provincial-territorial qui est entré en vigueur en 1998 et qui remplaçait le Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées (PRPPH) en accordant peu d'importance à l'emploi. Grâce aux ententes bilatérales conclues avec les provinces, le gouvernement du Canada finance les services et programmes de soutien à l'emploi des provinces en fonction de certaines conditions. Il convient de signaler que le Québec est en train de modifier sa définition pour en adopter une autre plus semblable à celle utilisée dans les autres provinces. À l'heure actuelle, il n'existe aucune entente bilatérale d'AEPH avec les territoires. Pour obtenir plus d'informations sur l'AEPH, veuillez consulter le site Web de Développement des ressources humaines Canada et les pages qui concernent ce programme : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrib/sdd-dds/odi/content/eapdx.shtml

3. L'Île-du-Prince-Édouard vient de créer un nouveau programme de soutien pour les personnes handicapées. L'admissibilité aux mesures d'aide à l'emploi s'appuie sur l'admissibilité à d'autres services offerts aux personnes handicapées concernant, par exemple, les appareils adaptés et les soins de relève, et vice versa. Certaines personnes se demandent si la définition de l'admissibilité aux mesures d'aide à l'emploi ne contient pas de trop nombreuses restrictions.

E. DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION SPÉCIALE

1. Les définitions de l'incapacité au regard de l'éducation qui font l'objet de la présente section s'attachent uniquement aux étudiants de la maternelle à la 12^{e} année.

2. Pour définir l'incapacité au regard du système d'éducation, les administrations suivent une démarche typique. Au départ, la définition inscrite dans les lois est très large et touche pour ainsi dire tous les étudiants qui ont un besoin particulier. Ensuite, toutefois, sauf dans les administrations où la population est faible, le ministère responsable de l'éducation élabore une politique très détaillée qui classe les étudiants handicapés dans des sous-catégories.

3. À ce chapitre, on constate une divergence intéressante entre les informations fournies par le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard. Le plan d'action du Québec, « *Une école adaptée à tous ses élèves* », a été établi en réaction à un rapport selon lequel une réduction du nombre de catégories et de définitions allégerait le fardeau administratif du système en permettant une plus grande personnalisation des mesures de soutien pertinentes. On trouvera des détails du plan d'action dans le site Web du ministère de l'Éducation du gouvernement du Québec (1999) :
http://www.meq.gouv.qc.ca/dassc/pdf/planade00.pdf.

4. De son côté, le rapport Mackie de l'Île-du-Prince-Édouard, intitulé « *Review of Special Education* », pose la question de savoir s'il ne faudrait pas intégrer plus de dispositions législatives et de mesures de protection dans le système. Cela pourrait signifier que les deux administrations ont conclu qu'il fallait rechercher l'équilibre entre un système fondé sur les classifications et la liberté d'aider les étudiants de façon personnalisée sans s'appuyer de façon excessive sur une « étiquette ».
On peut consulter le rapport Mackie à l'adresse suivante :
http://www.edu.pe.ca/publications/reports/se/toc.asp

5. Le programme *Pathways* de Terre-Neuve-et-Labrador utilise un système de définition et de classification qui s'écarte des enfants ayant des besoins spéciaux pour s'attacher plutôt aux besoins en éducation de chaque enfant. Toutes les administrations vont dans le même sens en mettant l'accent sur les plans d'éducation individuels.

QUELQUES CONCLUSIONS PROVISOIRES

1. Les définitions incluses dans les cinq catégories que nous avons étudiées présentent d'importantes différences au chapitre de l'intention et des objectifs.
Ces différences rendent à peu près impossible l'atteinte de l'objectif d'une définition unique de l'incapacité pouvant s'adapter à toutes les situations; elles compliquent en outre la réalisation de l'objectif d'un cadre commun.

2. Dans toutes les administrations, les analyses générales sur les politiques et les lois sur les droits de la personne utilisent des définitions plus larges et plus inclusives que

lorsqu'il s'agit du droit aux prestations, en particulier dans le programme d'aide sociale. La raison en est évidente. Les analyses générales sur les politiques pour les personnes handicapées doivent inclure toutes les personnes handicapées, quelle que soit la gravité ou le type de leur incapacité. De la même façon, toute personne handicapée, quelle que soit la gravité ou le type de son handicap, doit pouvoir se prévaloir de la protection des droits de la personne si on lui refuse un droit ou un avantage en raison d'un préjudice. Mais tout le monde ne peut pas raisonnablement exiger le droit à l'aide sociale en raison de son incapacité. On doit pouvoir soutenir que cette incapacité entraîne une limitation important dans l'un ou l'autre aspect de la vie avant de justifier une telle demande.

3. Les définitions de l'incapacité et les approches utilisées pour comprendre l'incapacité varient d'une administration à une autre. La différence la plus nette, dans les cinq domaines que nous avons étudiés, concerne l'aide sociale. La question fondamentale est la suivante : Faut-il fonder l'admissibilité au programme d'aide sociale sur l'inemployabilité qui peut constituer un obstacle à l'accès au marché du travail, ou sur les restrictions des activités de la vie quotidienne qui peuvent nuire à la capacité d'une personne handicapée de subvenir elle-même à ses besoins grâce au travail?

4. On observe une tension au moment de choisir des définitions dans le monde de l'éducation. Un système de classification et de définition plus détaillé aiderait les étudiants, les parents et les enseignants à comprendre les incapacités spécifiques. Il pourrait aussi aider les écoles, les commissions scolaires et le ministère de l'Éducation à élaborer des politiques intéressantes et à distribuer les ressources de façon égale. Par contre, des classifications et des définitions détaillées supposent plus de tâches administratives, une bureaucratie plus lourde et l'émergence des « étiquettes », ce qui risque de limiter la possibilité pour les étudiants de faire des choix personnels appropriés.

Annexe C

DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ DANS CERTAINES ADMINISTRATIONS INTERNATIONALES CHOISIES

Résumé : La description qui suit porte sur deux importantes études réalisées récemment en Europe. L'étude du Conseil de l'Europe sur les définitions de l'incapacité a révélé que les États membres utilisaient quatre approches fondamentales de la définition et de l'évaluation de l'incapacité : la méthode des barèmes (tables des incapacités), l'évaluation des besoins en soins, la détermination de la capacité fonctionnelle et l'estimation des pertes économiques. Ce sont des équipes multidisciplinaires qui déterminent l'attribution des allocations et l'aide personnelle et qui évaluent le potentiel qu'a la personne visée de se réadapter sur les plans professionnel et social et de se réintégrer dans la collectivité et l'économie. L'étude souligne qu'il faudrait mener d'autres recherches, augmenter les communications transfrontalières et mieux harmoniser les méthodes d'évaluation des incapacités utilisées en Europe de façon à permettre une plus grande homogénéité des systèmes. Elle demande aussi une politique cohérente à l'échelle de l'Europe en ce qui concerne les personnes handicapées.

L'étude de la Commission européenne nous apprend que les définitions de l'incapacité utilisées en Europe pour l'établissement des prestations s'appuient sur l'absence ou la perte de la capacité de travailler et gagner un revenu; c'est un système semblable à celui du Canada. La Commission précise qu'elle a commandé la recherche non pas dans le but de trouver une définition normalisée unique, mais plutôt pour élaborer un cadre de travail dans lequel les différentes définitions pourraient se situer et se comparer l'une à l'autre. Les principaux objectifs de cette étude concernaient la cohérence des programmes et des occasions d'échanges d'informations.

Il existe dans de nombreux pays d'Europe des dispositions générales interdisant la discrimination (dans les constitutions nationales, par exemple) qui mentionnent l'incapacité sans la définir. Certains États utilisent des définitions générales portant sur des incapacités mineures, et d'autres utilisent des définitions détaillées qui visent uniquement la protection des personnes ayant une incapacité grave.

LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE S'INTÉRESSE DE PLUS EN PLUS À LA DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ

Au cours des trois dernières années, un certain nombre d'importantes études comparatives internationales ont tenté de s'attaquer au problème des définitions de l'incapacité utilisées dans les différents programmes s'adressant aux personnes handicapées. On est de plus en plus sensibilisé au fait que la définition détermine la façon dont les politiques et programmes sociaux sont conçus et le type de soutien offert aux personnes handicapées.

La première tentative sérieuse visant à clarifier le concept de l'incapacité fut l'étude colossale réalisée par une importante équipe internationale et multidisciplinaire de

chercheurs, d'experts de l'incapacité, d'administrateurs de programmes, de spécialistes et de représentants de la collectivité des personnes handicapées, dans le cadre de la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIHDID) de 1980. Ces travaux ont débouché en mai 2001 sur l'adoption par l'OMS de la nouvelle Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé (CIF) dont la description se trouve à la partie 1 du présent rapport. La CIHDID définit l'incapacité comme le résultat d'une déficience, tandis que le concept de « handicap » vise les désavantages socio-économiques et légaux qui affectent les personnes handicapées lorsque l'on ne tient pas compte de leurs besoins spécifiques.

Malgré que de nombreux établissements gouvernementaux du monde entier ont adopté et appliqué les principes de la CIHDID, un certain nombre d'organismes s'occupant des personnes handicapées, de groupes de défense et d'universitaires ont critiqué cette définition qui établit un lien causal direct entre la déficience et l'incapacité. Selon les personnes handicapées, l'incapacité est un concept social et, de ce fait, un enjeu social, et elle justifierait donc des modifications des environnements sociaux et physiques.

La CIF a été élaborée avec l'aide de la collectivité des personnes handicapées et des chercheurs handicapés, et a intégré de ce fait la notion d'incapacité comme réalité multidimensionnelle qui découle de l'interaction entre la déficience et les facteurs environnementaux, qui peuvent être des obstacles ou des facilitateurs. Comme on l'explique dans une récente étude européenne[22] (Commission européenne, 2002: 17), le fait que la CIF n'exige pas que l'on définisse les personnes handicapées et les autres permet d'éviter d'avoir à définir les seuils d'incapacité, ce qui rend plus facile la comparaison des statistiques et des informations sur l'incapacité dans le pays, entre les pays et entre les différents champs d'étude.

En 2002, l'OCDE a distribué une version provisoire d'une étude comparative portant sur les politiques visant à promouvoir le travail et la sécurité d'emploi auprès des personnes handicapées dans 20 pays. L'étude était intitulée *Transformer le handicap en capacité*. En expliquant les méthodes utilisées pour cerner les personnes handicapées en âge de travailler, l'étude expliquait que, en l'absence d'un concept universel et d'une définition de l'incapacité, les études comparatives ne pouvaient s'appuyer que sur des enquêtes fondées sur les personnes qui se désignaient elles-mêmes comme handicapées. L'étude révèle, par exemple, que les différences entre les façons dont les programmes pour les personnes handicapées définissent l'incapacité et dont les personnes désignent elles-mêmes leur incapacité ont pour conséquence que, même si le nombre de bénéficiaires est élevé, « dans le même temps, beaucoup de gens qui se considèrent comme handicapés ne perçoivent pas de prestations d'invalidité[23] ».

En 2002, deux autres grandes études se sont attachées à la définition de l'incapacité dans le contexte européen. La première, intitulée *Assessing disability in Europe - Similarities and differences*, est l'aboutissement d'un projet de recherche de trois ans (1997-2000)

[22] La Commission européenne *The Definition of Disability in Europe: A Comparative Analysis*, rapport final, 3 septembre 2002. Projet financé par la Direction générale : Emploi, affaires sociales et éducation, Université Brunel, Royaume-Uni, p. 17.

[23] *Transformer le handicap en capacité*, OCDE, 2003, p. 60.

financé par le Conseil de l'Europe[24]. Cette analyse compare les méthodes d'évaluation de l'incapacité utilisées pour déterminer les critères d'admissibilité aux prestations des personnes handicapées dans 22 États membres du Conseil de l'Europe. Selon cette analyse, quatre approches fondamentales sont utilisées pour l'évaluation de la capacité : la méthode des barèmes, l'évaluation des besoins en soins, la détermination de la capacité fonctionnelle et, enfin, l'estimation des pertes économiques. Le rapport décrit aussi le rôle joué par les équipes multidisciplinaires qui déterminent l'attribution des allocations et de l'aide personnelle et, en particulier, évaluent la possibilité que la personne visée puisse se réadapter sur les plans professionnel et social et se réintégrer dans la collectivité et l'économie. L'étude souligne qu'il faudrait mener d'autres recherches, augmenter les communications transfrontalières et mieux harmoniser les méthodes d'évaluation des incapacités utilisées en Europe de façon à permettre une plus grande homogénéité des systèmes. Elle demande aussi une politique cohérente à l'échelle de l'Europe en ce qui concerne les personnes handicapées.

La seconde étude, intitulée *Definitions of Disability in Europe: A Comparative Analysis*, est le résultat d'un projet de recherche de deux ans et a été publiée en septembre 2002 sous les auspices de la Commission européenne. L'intérêt manifesté par la Commission envers la définition de l'incapacité est lié, entre autres choses, à la réglementation qui régit les demandes de prestations de sécurité sociale et l'accès aux services d'aide sociale adressées d'un pays vers un autre, la réglementation qui concerne l'approvisionnement public et les aides fournies par l'État sous forme de subventions ainsi que les restrictions qui accompagnent les concours en matière d'exploitation d'ateliers protégés. La Commission s'intéresse aussi à la création d'un espace commun où l'on pourra définir des méthodes de collecte et d'analyse des données sur l'incapacité dans le but d'échanger des informations :

> [Traduction]
> La Commission précise qu'elle a commandé la recherche non pas dans le but de trouver une définition normalisée unique, mais plutôt pour élaborer un cadre de travail dans lequel les différentes définitions pourraient se situer et se comparer l'une à l'autre[25].

Le cadre de comparaison adopté pour l'étude était constructif et pertinent à la description des politiques sur les personnes handicapées des États membres. L'étude analyse la définition de l'incapacité en fonction des quatre aspects suivants : 1) aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), 2) remplacement du revenu, 3) dispositions relatives à l'emploi, 4) lois antidiscriminatoires.

Les documents canadiens portant sur une analyse des questions liées à la définition utilisent une approche semblable. Voici un résumé analytique des conclusions de l'étude réalisée par la Commission européenne qui sera suivie de l'analyse de quelques questions de définition émergeant des programmes de soutien aux personnes handicapées aux États-Unis et en Australie.

---

[24] Dal Pozzo, H. Haines, Y. Laroche, F. Fratello et C. Scorretti, *Assessing disability in Europe - Similarities and differences*, 2002.
[25] Ibid. pages 7 à 9.

1. AIDE POUR LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNES (AVQ)

Compte tenu de la nature des besoins pour lesquels une aide pour les AVQ est nécessaire (p. ex., alimentation, déplacements, hygiène personnelle, travaux ménagers, dépenses extraordinaires liées à l'incapacité ou à l'état de santé), la plupart des État membre de l'UE définissent l'incapacité en fonction des besoins à combler. Par exemple, selon la loi autrichienne sur l'indemnisation de 1993, l'admissibilité aux programmes d'aide est déterminée en fonction d'un besoin permanent de soutien et de soins qui découle d'une incapacité physique, mentale, émotionnelle ou sensorielle qui devrait durer au moins six mois. Selon le programme d'indemnisation pour soins de l'Irlande, intitulé *Constant Attendance Allowance*, une personne qui réclame de l'aide pour les AVQ doit avoir une incapacité telle qu'elle exige une attention et des soins constants. En Italie, une subvention prévue par une loi de 1980 est versées aux personnes qui sont reconnues comme ayant une incapacité totale qui les rend incapables de se déplacer ou d'entreprendre quelque AVQ que ce soit sans l'aide d'une autre personne. Au Royaume-Uni, le programme d'indemnisation pour les personnes handicapées (*Disability Living Allowance*) vise les personnes qui ont de la difficulté à se déplacer ou qui ont besoin de soins et de supervision. En Belgique, le fonds flamand d'intégration sociale des personnes handicapées établit que l'incapacité vise l'impossibilité, pour une personne, de vivre de façon indépendante.

De nombreux pays précisent le type de déficience qui donne droit à une aide pour les AVQ, entre autres la cécité et la surdité (p. ex., l'Autriche, le Danemark, la France, l'Italie, le Royaume-Uni et l'Irlande), le VIH (le Portugal), la déficience intellectuelle et les dysfonctions mentales (la Suède), les troubles de la parole et les problèmes d'utilisation des transports publics (la Finlande). D'autres pays, comme la Belgique, l'Allemagne et les Pays-Bas, n'assortissent leurs programmes d'aucune précision concernant la déficience.

En Australie, deux programmes du Commonwealth (programmes fédéraux) fournissent une aide pour les AVQ des enfants et des adultes (de 16 ans et plus) ayant une incapacité en versant un certain montant à une tierce personne. Le Carer Payment (CP) est un montant de soutien versé aux personnes qui prodiguent des soins constants à des adultes (de 16 ans ou plus) ayant une incapacité physique, intellectuelle ou psychiatrique grave. La Carer Allowance est un montant versé aux personnes qui fournissent des soins à domicile à un enfant ou un adulte ayant une incapacité grave ou une maladie chronique ou qui est une personne âgée en perte d'autonomie.

Même si, en ce qui concerne l'aide pour les AVQ, on semble établir une connexion claire entre l'état de santé et les besoins entraînés par l'incapacité, l'étude de la Commission européenne prétend que « la structure de l'admissibilité » des États de l'Union européenne ne suit pas cette tendance naturelle :

> [Traduction]
> Dans plusieurs États, l'aide pour les AVQ n'est accessible qu'aux personnes qui reçoivent déjà des prestations de soutien du revenu raison d'une incapacité (dans plusieurs États, ce sont les personnes qui reçoivent des prestations pour maladie professionnelle ou accident du travail qui reçoivent

le maximum d'aide pour les AVQ). Pour avoir droit à cette forme d'aide, les bénéficiaires doivent se soumettre à deux tests différents administrés l'un à la suite de l'autre : d'abord, un test visant l'incapacité de travailler, puis un test visant les limitations dans les activités de la vie quotidienne[26].

L'étude soutient que ce double test est probablement fondé sur une hypothèse selon laquelle les activités professionnelles sont plus exigeantes que les activités fondamentales de la vie quotidienne et qu'en conséquence les incapacités restreintes dans ce dernier domaine se traduiront par des difficultés plus grandes dans le premier. Cependant, le travail peut exiger la capacité de réaliser des activités très spécifiques compatibles avec l'incapacité d'effectuer certaines AVQ fondamentales, toujours selon la même étude.[27]

L'utilisation des différentes activités qui entrent dans la catégorie des AVQ représente un autre problème. Même si dans bien des États, les AVQ visent la capacité de s'asseoir, de se coucher et de se relever, dans d'autres, elles comprennent l'hygiène personnelle et la capacité de s'habiller et de s'alimenter ou encore la mobilité, les activités liées au transport et les activités sociales (les travaux ménagers, l'entretien de la maison, la communication, certains aspects de la participation sociale). Au Canada, le Crédit d'impôt pour personnes handicapées exclut des « activités de la vie quotidienne », les activités professionnelles et les travaux ménagers de même que toutes limitations fonctionnelles que l'on peut corriger grâce à des médicaments ou à une thérapie.

2. MAINTIEN DU REVENU ET SOUTIEN DU REVENU

Tous les États membres de l'Union européenne de même que la Norvège, les États-Unis et l'Australie versent des indemnités en espèces aux personnes incapables de travailler en raison d'une incapacité. Tout comme le Canada, de nombreux États distinguent deux genres de prestations : 1) des prestations d'assurance pour cotisants, qui correspondent à un montant fixe ou un montant établi en fonction du revenu, 2) des prestations non contributives qui prennent la forme d'un soutien minimum du revenu fondé ou non sur les revenus du prestations.

En Australie, par exemple, un programme de soutien aux personnes handicapées (*Disability Support Pension – DSP*) verse des prestations aux personnes incapables de travailler plus de 30 heures par semaine ou de suivre un programme de réadaptation professionnelle pour le même type d'emploi pendant plus de deux ans en raison d'une incapacité[28]. La DSP a pour objectif de faire en sorte que les personnes handicapées reçoivent un niveau de revenu adéquat et qu'elles ont le plus possible des occasions de participer à la vie sociale. Pour avoir droit aux prestations de la DSP, une personne doit :

- avoir plus de 16 ans, mais moins que l'âge de la retraite (62 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes, à l'heure actuelle) et
- être aveugle de façon permanente ou

[26] Ibid. p. 26
[27] Ibid. p. 26
[28] http://www.facs.gov.au/disability/ood/dspc/overview.htm

- avoir une incapacité physique, intellectuelle ou psychiatrique (correspondre à 20 points ou plus sur la table des incapacités); être incapable d'accomplir quelque travail que ce soit ou de réussir un programme de réadaptation professionnelle pour quelque travail que ce soit pendant au moins deux ans et
- être devenue incapable de travailler pendant qu'elle se trouvait en Australie ou avoir résidé pendant dix années en Australie de façon à se prévaloir de ce droit.

Aux États-Unis, les personnes handicapées peuvent obtenir un soutien du revenu grâce à deux programmes : le programme d'assurance invalidité de la sécurité sociale et le programme de supplément de la sécurité du revenu (*Social Security disability insurance program et Supplemental Security Income – SSI – program*).

Le programme de la sécurité sociale définit l'incapacité au regard de l'incapacité de travailler. On considèrera qu'une personne est handicapée si elle n'est plus capable d'effectuer les tâches de son ancien emploi ou de s'adapter à un nouvel emploi pour des motifs médicaux. Comme c'est le cas dans le Programme des prestations d'invalidité du RPC, l'incapacité doit selon toute vraisemblance durer au moins une année ou entraîner le décès[29]. Si la personne travaille et gagne en moyenne un montant supérieur à 800 $ par mois, on ne peut pas considérer qu'elle est handicapée.

Dans la plupart des États de l'Union européenne, l'incapacité de travailler est le premier critère du processus de détermination de l'admissibilité des prestations de remplacement du revenu. Dans certains États, y compris les Pays-Bas, la Suède et l'Allemagne, on s'appuie sur le concept d'« incapacité partielle » à propos du travail régulier à temps partiel. Toutefois, on prétend, dans l'étude la Commission européenne[30] que :

> [Traduction]
> En pratique, les personnes qui reçoivent des prestations partielles ont rarement un emploi; le système fonctionne donc surtout dans le but d'attribuer des prestations moins élevées aux personnes dont l'incapacité est moins grave (si, en conséquence, le revenu du ménage est inférieur à un certain seuil, ces prestations peuvent s'assortir d'une aide sociale).

Tout comme au Canada, les définitions de l'incapacité utilisées en Europe pour établir les prestations sont fondées sur l'absence ou la perte de la capacité de travailler ou de gagner un revenu :

> [Traduction]
> Le caractère pertinent de ces définitions dépend de la possibilité d'établir des liens plausibles entre la capacité de travailler et l'état de santé. Puisque en général, les prestataires ne travaillent pas, les évaluateurs doivent répondre à la question fondamentale suivante : le fait que le demandeur en question ne travaille pas est-il dû à son état de santé ou à un autre motif (mauvaise situation générale du marché de l'emploi, faibles compétences, absence de motivation, etc.).[31]

---

[29] Social Security on Line (2003),voir à l'adresse suivante : http://www.ssa.gov/pubs/10029.html
[30] Ibid.p.27
[31] Ibid. p.27

L'étude révèle que l'on peut évaluer l'incapacité définie en fonction de l'incapacité au travail de plusieurs manières : l'approche « procédurale » qui s'attache aux raisons pour lesquelles une personne a cessé de faire partie de la main-d'œuvre; ou l'approche du « profil de la capacité du travailleur », qui s'attache à la cause de l'incapacité de travailler. Selon cette méthode, on compare le profil des capacités du demandeur et les exigences de l'emploi. Une troisième approche consiste à évaluer l'incapacité sans faire explicitement allusion à un emploi passé ou à un emploi possible mais en s'attachant plutôt à la mesure dans laquelle le fonctionnement de cette personne est déficient.

Les programmes qui visent la réintégration des demandeurs au marché du travail ont tendance à évaluer l'incapacité de travailler au regard de différentes possibilités de réadaptation fonctionnelle ou professionnelle ou des autres démarches de réintégration au travail.

Le processus « étapiste » de la Suède est un exemple d'approche procédurale explicite. Selon ce processus, on explore d'abord les possibilités relatives à la réintégration dans l'emploi précédent avec ou sans mesures de réadaptation. On envisage ensuite les autres emplois offerts par le même employeur puis les autres emplois possibles avec ou sans mesures de réadaptation. D'autres États sont moins explicites, même s'il existe un processus implicite, par exemple lorsque les règlements administratifs exigent que l'on évalue les possibilités de réadaptation avant le versement d'une pension, comme en Allemagne, par exemple.

Selon l'approche du « profil des capacités », certains États évaluent l'incapacité à partir d'un « instantané » de la capacité de travailler d'une personne à un moment précis, par exemple, à l'échéance de la période de prestations de maladie. Les outils d'évaluation dont se servent le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Irlande (p. ex., la « Personal Capability Assessment – (PCA) » du Royaume-Uni ou le « Medical Review and Assessment » de l'Irlande) permettent d'établir un seuil d'incapacité de travailler. Aux Pays-Bas, les médecins utilisent une approche normalisée pour mesurer la capacité fonctionnelle d'effectuer un travail. Cette approche a défini 28 types de tâches différentes exigées dans les différents postes, y compris les activités fondamentales (dans la PCA) en plus d'activités professionnelles spécialisées comme la tolérance aux conditions environnementales (réactions à la chaleur, à la sécheresse, etc.), la tolérance aux vibrations, la capacité de porter un équipement spécialisé sur le corps (les masques, par exemple), etc.

Une autre approche de l'évaluation de l'incapacité est fondée sur des tables ou des barèmes d'incapacité[32]. Ces tableaux permettent de coter les dommages dus à une maladie ou une blessure interne qui sont parfois mesurés à l'aide de techniques médicales innovatrices. Les tables sont divisées en chapitres traitant d'éléments physiques ou mentaux de l'organisme ou des systèmes organiques et contiennent des guides concernant les jalons médicaux d'un état de santé normal.

[32] Ces outils ressemblent à la charte élaborée par l'American Medical Association et à celles utilisées par les commissions de la santé et de la sécurité au travail du Canada pour évaluer l'incapacité de travailler et déterminer le taux d'indemnisation.

3. DISPOSITIONS RELATIVES À L'EMPLOI

Dans son étude, l'UE décrit aussi la façon dont les définitions sont utilisées dans les dispositions relatives à l'emploi :

> [Traduction]
> Même si on lie de façon toute naturelle les notions de réadaptation et d'incapacité, de nombreuses dispositions relatives à la formation pourraient se révéler utiles à un nombre croissant de personnes aux prises avec des obstacles à l'emploi qui sont ou ne sont pas liés à une limitation en raison de leur état de santé. Grâce aux services d'emploi, par exemple, les personnes qui entreprennent une formation peuvent recevoir des allocations de subsistance, et les personnes désignées comme personnes handicapées en recevront pendant une plus longue période. Les employeurs peuvent obtenir des subventions lorsqu'ils embauchent différentes catégories de travailleurs en butte à des obstacles au moment de pénétrer le marché de l'emploi; le taux et la durée des subventions sont fixés en fonction de la catégorie visée (p. ex. un taux pour les chômeurs de longue date, un autre pour les personnes handicapées).[33]

Dans les dispositions relatives à l'emploi, la définition de l'incapacité comprend souvent des termes non reliés à l'incapacité; on parle par exemple de personnes « difficiles à placer », qui correspondraient à la nouvelle catégorie créée en Colombie-Britannique pour les personnes aux prises avec de multiples obstacles à l'emploi (PPMB). La loi sur les services au marché du travail de l'Australie et la loi sur les services à l'emploi de la Finlande fournissent des services visant cette catégorie de personnes handicapées.

Dans le projet CAO-26 de la Belgique (un projet d'entente salariale collective), un inspecteur du travail examine le rendement d'une personne au travail et peut conclure que la productivité de cette personne n'est pas déficiente au point de lui donner droit à une subvention, même si une évaluation générale a conclu à son incapacité. À l'opposé, le projet VIP des Flandres verse des subventions en fonction de la catégorie générale de l'incapacité de la personne visée. C'est d'ailleurs l'approche utilisée en France, où les subventions versées aux employés s'appuient sur une classification générale (A, B, C) plutôt que sur l'examen du rendement au travail de la personne visée.

Dans de nombreux États européens, il existe un système de quotas correspondant à une stratégie pour l'emploi des personnes handicapées. La loi oblige les employeurs à embaucher et à maintenir en effectif un nombre proportionnel donné d'employés handicapés, à défaut de quoi ils devront payer une amende. En Allemagne, en Autriche et en Espagne, la définition de l'incapacité utilisée aux fins de ce quota est fondée sur la déficience. En Allemagne et en Autriche, la déficience est établie à partir de « mesures directes », tandis qu'en Espagne les documents pertinents analysent les « effets invalidants). Ce système de quotas contraste avec les programmes sur l'équité en matière d'emploi du Canada qui s'appuient en premier lieu sur les déclarations volontaires relatives à l'incapacité et mettent en outre l'accent sur la capacité du travailleur d'accomplir son

[33] Ibid. p.39

travail. C'est la capacité, non pas l'incapacité, qui se trouve au cœur de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* du Canada.

Plusieurs États ont révisé leurs systèmes de quotas. En France et en Allemagne, par exemple, on a adopté des politiques qui encouragent une approche plus proactive du placement des travailleurs handicapés. En Italie, on consacre désormais plus d'efforts à l'établissement d'un profil détaillé des demandeurs et à l'amélioration des mécanismes de jumelage des employés handicapés potentiels et des emplois qui deviennent vacants.

4. LOIS SUR LES DROITS DE LA PERSONNE

En novembre 2000, l'Union européenne (UE) a publié une directive (la Directive 2000/78/EC du Conseil) qui créait un cadre général en faveur de l'égalité en matière d'emploi et de travail et rendait illégale toute discrimination fondée sur la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. Cette Directive ne contient aucune définition de l'incapacité. Il existe dans les États membres des dispositions générales interdisant la discrimination (dans les constitutions nationales, par exemple) qui mentionnent l'incapacité sans la définir. Certains États utilisent des définitions générales portant sur des incapacités mineures (en Irlande du Nord, par exemple), pendant que d'autres (comme le Royaume-Uni) utilisent des définitions détaillées qui limitent la protection au cas des personnes ayant une incapacité grave.

DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ DE CERTAINS PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE [34]

Irlande

La loi sur l'égalité en matière d'emploi adoptée en Irlande en 1998 interdit la discrimination dans l'emploi et dans d'autres sphères de la vie et mentionne un certain nombre de motifs, y compris l'incapacité. L'article 2 de la loi donne les définitions suivantes de l'incapacité :

a) l'absence totale ou partielle de fonctions physiques ou mentales chez une personne, y compris l'absence d'une partie du corps de la personne;
b) la présence, dans le corps, d'organismes causant ou pouvant causer une maladie chronique;
c) le dysfonctionnement, la malformation ou le défigurement d'une partie du corps de la personne;
d) un état ou un dysfonctionnement qui entraîne des problèmes d'apprentissage qui seraient autrement absents; ou
e) un état ou une maladie qui affecte les processus de la pensée, la perception de la réalité, les émotions ou le jugement d'une personne et qui entraîne des problèmes de comportement et qui couvre toute incapacité existante, incapacité qui a existé mais n'existe plus ou qui pourrait exister dans l'avenir ou qui pourrait être imputée à une personne.

[34] Source : Commission européenne, 2002, Australie, États-Unis.

La définition proposée par l'Irlande touche les déficiences mineures et les déficiences perçues et n'exige pas que les limitations d'une personne soient importantes.

Le premier projet de loi sur l'équité en matière d'emploi déposé en 1996 a été déclaré inconstitutionnel par la Cour suprême de l'Irlande (jugement 118/97, 15 mai 1997). La Cour a jugé que l'exigence selon laquelle il faut répondre aux besoins des travailleurs handicapés sauf dans le cas où cela représentait une trop grande difficulté pour l'employeur ne respectait pas un équilibre souhaitable entre le droit à la propriété de l'employeur, conféré par la constitution, et les principes de justice sociale qui doivent régir ce droit. La Cour accepte le fait que la société doive subvenir aux besoins des personnes handicapées et prétend qu'il n'est pas approprié de demander aux employeurs de payer les coûts de cette aide : les coûts des obligations sociales liées à la prise en charge des personnes handicapées doivent être distribués dans toute la société. La loi adoptée en 1998 avait intégré des modifications qui reflétaient la décision de la Cour suprême et exigeait que les employeurs n'assument cette prise en charge que si les coûts sont « modiques ».

Royaume-Uni

La loi contre la discrimination des personnes handicapées du Royaume-Uni (Disability Discrimination Act) adoptée en 1995 définit l'incapacité comme une « déficience physique ou mentale qui a des répercussions négatives importantes et durables sur la capacité d'une personne de s'acquitter normalement de ses activités quotidiennes ». Cette définition a fait l'objet d'un débat considérable et il existe une certaine jurisprudence à ce sujet; cependant, la définition n'a pas été placée au centre des litiges visant la DDA comme c'est le cas aux États-Unis pour l'Americans with Disabilities Act (Baker, 2002)

L'exigence selon laquelle une personne doit subir des effets négatifs « importants » semble pencher vers une philosophie du « groupe protégé » et semble conforme, jusqu'à un certain point, avec l'idée de la redistribution et de l'action positive en faveur des personnes handicapées. Selon la loi, les personnes qui font partie d'un groupe protégé ont des droits spéciaux en matière d'adaptation. Le coût de l'adaptation doit être raisonnable, pas nécessairement modiques.

Suède

La Suède a adopté en 1999 une loi qui interdit la discrimination en milieu de travail des personnes handicapées (SFS 1999 : 132). Par incapacité, on entend des limitations physiques ou mentales ou des limitations en matière d'apprentissage qui affectent de façon durable les capacités fonctionnelles d'une personne et qui sont survenues à la naissance ou plus tard ou qui pourraient selon toute vraisemblance survenir en conséquence d'une blessure ou d'une maladie. On n'indique pas que les limitations d'une personne doivent être importantes.

Contrairement au Royaume-Uni, la Suède n'essaie pas de circonscrire cette définition à celle d'un « groupe protégé », mais, contrairement à l'Irlande, elle n'exige pas que

l'employeur fournisse des soutiens et prenne des mesures d'adaptation dont les coûts sont élevés. Au contraire, les coûts doivent être tels que l'on peut raisonnablement exiger que l'employeur adopte les mesures (article 6).

Norvège

En Norvège, il n'existe aucune loi qui interdit de façon spécifique la discrimination fondée sur l'incapacité. Cependant, une loi sur l'environnement de travail contient un certain nombre de dispositions pertinentes. Tout comme le fait la Suède dans sa loi correspondante, la Norvège oblige l'employeur à fournir aux employés l'occasion de se perfectionner sur les plans personnel et professionnel et de disposer d'eux-mêmes comme ils l'entendent tout en leur fournissant un environnement de travail respectueux de la santé et de la sécurité. L'orientation de la loi permet de croire que les règlements généraux concernant la conception de l'environnement de travail sont particulièrement avantageux pour les personnes handicapées.

La loi norvégienne comprend certaines dispositions visant spécifiquement les personnes handicapées. Le paragraphe 13(1) exige que l'employeur organise le lieu de travail de façon à permettre l'accès aux personnes handicapées, dans la mesure où cela est possible et raisonnable. Cette obligation s'applique que l'entreprise compte, ou non, une personne handicapée parmi son effectif, et n'est donc pas orientée vers les besoins d'une personne handicapée en particulier.

La définition de l'incapacité est large. L'orientation de la loi met en relief le fait que les employés ont des capacités particulières et que leurs capacités au travail varient grandement. De nombreux employés ont des problèmes particuliers au travail. Ils peuvent être liés à toute une gamme de facteurs comme les maladies somatiques ou mentales, les blessures, les déficiences, les effets des médicaments ou du vieillissement, etc. L'orientation n'essaie pas de distinguer les problèmes qui trouvent leur origine dans un problème médical reconnu et ceux qui résultent de facteurs sociaux complexes. Le principe qui sous-tend le paragraphe 13(2) a de nombreux points en commun avec l'approche adoptée par la Suède, qui s'appuie sur les droits généraux conférés à l'ensemble des travailleurs.

France

La France a adopté en 1990 une loi générale interdisant la discrimination fondée sur l'état de santé ou l'incapacité. Cette loi plonge ses racines dans le tollé qui a entouré la discrimination des personnes atteintes du sida, mais sa portée est plus large. Elle a entraîné une suite de modifications du code pénal et du code du travail en ajoutant les expressions « état de santé ou incapacité » aux dispositions interdisant la discrimination fondée sur la race, la nationalité, la religion, la moralité ou le statut matrimonial. La loi ne définit pas l'incapacité, mais utilise l'expression « état de santé ou incapacité », et l'historique du VIH permet de croire qu'elle couvre toute déficience et tout état de santé, qu'ils aient ou non des répercussions importantes sur les activités d'une personne. La portée de la loi adoptée en 1990 vient d'être étendue par la loi n° 2001-1066 de 2001.

Cette loi modifie le code du travail de façon à inclure un plus grand nombre de motifs de discrimination et fait aussi de nombreuses autres modifications concernant la portée et les recours. L'incapacité et l'état de santé sont maintenant visés, de même que l'apparence physique.

Allemagne[35]

L'article 3, aliéna 3, de la Loi Fondamentale (*Grundgesetz*) de la Constitution allemande de 1949 stipule que 'personne ne devrait être désavantagée en raison d'un handicap'. Ce droit s'applique aux niveaux fédéral et régional *(Länder)* du gouvernement. Il régit également toutes les autres institutions et organisme publics.

Adopté en juillet 2001, Le Livre IX du Code social *(Sozialgesetzbuch)*, intitulé 'Réadaptation et Participation des personnes handicapées' est la loi principale concernant les personnes handicapées en Allemagne. Cette loi intègre et remplace deux lois antérieures : la 'Loi de l'ajustement de la réadaptation' et la 'Loi sur les personnes lourdement handicapées'. La première couvrait Le Fonds d'assurance obligatoire de pension, le Fond d'assurance obligatoire de la santé, le Fonds d'assurance obligatoire des accidents, Le Fonds d'assurance des soins de longue durée, le Fonds de prestations sociales et le Service fédéral de l'emploi. La deuxième couvre les divers droits spécifiques aux personnes ayant un handicap lourd, tel la protection de renvoi injuste et les obligations des employeurs à employer des personnes ayant ce degré de handicap. L'intégration de ces deux lois relève des séries de réformes constitutionnelles qui ont pour objectif d'établir un cadre législatif cohérent et d'assurer une meilleure coordination des services aux personnes handicapées.

Le Livre IX vise à améliorer la participation et l'autonomie des personnes handicapées, augmenter le niveau d'imputabilité des divers fournisseurs de services et d'établir un cadre législatif commun et des droits fondamentaux au sein des programmes et des politiques concernant les personnes handicapées.

L'aliéna 2 du Livre IX du Code social offre une définition de l'incapacité en trios composantes, basée sur la définition de l'OMS. Cette définition couvre tous les fournisseurs des services. Cependant, ces derniers continuent à employer leurs propres concepts spécifiques pour définir et opérationnaliser le concept d'incapacité.
Selon cette définition, une personne est considérée handicapée :

[Traduction]

(1) Si son fonctionnement physique, sa capacité mentale ou sa santé psychologique a de forte probabilité d'être moindre durant plus de six mois que celle d'une personne du même âge, et qui se trouve ainsi défavorablement affectée dans sa participation à la vie sociale. Un individu est aussi considéré handicapé si cet effet négatif est prévu.

[35] The description is based on a study by Heike Boelzig and Jochen Clasen (February 2002), entitled "A Comparative Analysis and Assessment of the Policy Implications of Alternative Legal definitions of Disability on Policies for People with Disabilities: National Report Germany.

(2) Une personne au sens donné dans la Partie 2 du Livre IX est lourdement handicapée si sa capacité de fonctionnement est réduite d'au moins 50 pourcent et qu'elle réside légalement ou ait sa résidence habituelle en Allemagne ou qu'il y détienne un emploi.
(3) Une personne ayant un handicap lourd a un statut égal à une personne dont la capacité est réduite d'au moins 30 pourcent, mais moins de 50 pourcent et si elle n'est pas capable de prendre ou maintenir un emploi en raison d'une incapacité (personnes handicapées ayant un statut égal).

Le Livre IX met plus d'emphase sur la participation tel qu'il est évident dans l'adoption de la terminologie de la CIF. Ainsi le concept de 'participation" replace celui de "réadaptation", la notion d' "aide pour la participation à la vie de travail' se substitue à la notion d' "insertion professionnelle', et le concept de "réadaptation sociale" a été changé à 'aide pour la participation dans la vie sociale et communautaire', alors que la notion de "réadaptation médicale" est devenue "aide à la réadaptation médicale'.

Australie

Dans l'article 4 de la loi contre la discrimination fondée sur l'incapacité adoptée par l'Australie en 1992, on donne la définition suivante de l'incapacité :

a) perte totale ou partielle des fonctions mentales ou corporelles d'une personne; ou
b) perte totale ou partielle d'un membre; ou
c) présence dans le corps d'organismes causant une maladie; ou
d) présence dans le corps d'organismes capables de causer une maladie; ou
e) dysfonction, malformation ou défigurement d'une partie du corps d'une personne; ou
f) trouble ou dysfonction qui fait qu'une personne a des troubles d'apprentissage que n'aurait pas une personne chez qui cette dysfonction ou ce trouble ne serait pas présent; ou
g) trouble ou maladie touchant les processus de pensée d'une personne, sa perception de la réalité, ses émotions ou son jugement ou qui provoque des troubles de comportement;

la loi couvre l'incapacité qui :

h) existe présentement; ou
i) a déjà existé mais n'existe plus; ou
j) pourrait survenir dans l'avenir; ou
k) est attribuée à une personne.

La loi interdit la discrimination directe (article 5) et la discrimination indirecte (article 6) fondée sur l'incapacité. L'article 15 traite de la discrimination dans la publicité en matière d'emploi, les offres d'emploi, les conditions d'emploi, y compris l'accès aux occasions d'avancement, de mutation, de formation et à tout autre avantage lié à l'emploi. Le paragraphe 15(3) énonce le principe des mesures d'adaptation obligatoires sous réserve de contraintes excessives (difficultés indues pour l'employeur).

Puisque la définition de l'incapacité varie selon les ministères, il est difficile de savoir avec exactitude de quels groupes de personnes on parle. La loi contre la discrimination fondée

sur l'incapacité adoptée en 1992 considère l'incapacité sous un angle très large et classe dans cette catégorie les incapacités physiques, intellectuelles, psychiatriques, sensorielles et neurologiques et les problèmes d'apprentissage. Elle inclut aussi la discrimination dont est victime une personne en raison de la présence, dans son corps, d'un organisme pouvant causer une maladie (le virus du sida, par exemple).

Dans sa loi sur les services aux personnes handicapées (*Disability Services Act*) adoptée en 1986, on ne trouve aucune définition de l'incapacité. La loi précise cependant que les groupes cibles sont les personnes dont l'incapacité est attribuable à une déficience intellectuelle, psychiatrique, sensorielle ou physique ou à une combinaison de ces déficiences; que l'incapacité est permanente ou susceptible de l'être; qu'elle entraîne une réduction marquée de la capacité de communiquer, d'apprendre ou de se déplacer et que la personne a besoin de services de soutien continus.

États-Unis

La loi concernant les personnes handicapées (*Americans with Disabilities Act - ADA*) est entrée en vigueur aux États-Unis en 1990. La loi interdit la discrimination fondée sur l'incapacité et vise l'emploi, le gouvernement fédéral et les gouvernements locaux, les services publics, les établissements commerciaux, le transport et les télécommunications. Elle s'applique aussi au Congrès américain. En vertu de l'ADA[36], une personne handicapée est :

> [Traduction]
>
> Une personne qui a une déficience physique ou mentale limitant de façon importante une ou plusieurs grandes activités de la vie quotidienne, une personne qui a déjà eu une telle déficience ou une personne à laquelle d'autres personnes attribuent une telle déficience. L'ADA ne mentionne pas spécifiquement le nom de toutes les déficiences visées[37].

Selon la loi, une « déficience physique ou mentale » désigne un trouble physiologique quelconque, un défigurement cosmétique ou une perte anatomique touchant un ou plusieurs des systèmes corporels suivants : le système neurologique; le système musculo-squelettique; les organes sensitifs spéciaux (qui peuvent comprendre les organes de la parole qui ne relèvent pas du système respiratoire, par exemple les cordes vocales, le voile du palais, la langue, etc.); le système respiratoire, y compris les organes de la parole; les systèmes cardiovasculaires, reproducteurs, digestifs, génito-urinaires, le système sanguin et le système lymphatique, la peau, le système endocrinien. L'incapacité désigne aussi les désordres mentaux ou psychologiques, par exemple le

---

[36] La définition de l'incapacité est semblable à celle que l'on trouve dans le règlement codifié du titre III, partie 36, CFR 28 (28 CFR Part 36). On peut la comparer aux définitions de personne handicapée (individual with handicaps) qui figure au paragraphe 7(8) de la *Rehabilitation Act* et au paragraphe 802(h) de la *Fair Housing Act*. Le rapport du comité chargé de l'éducation et du travail (Education and Labor Committee) précise que l'analyse de l'expression « personne handicapée » (individual with handicaps) utilisée par le Department of Health, Education, and Welfare (HEW) dans le règlement d'application de l'article 504 (42 FR 22685 – 4 mai 1977) et celle utilisée par le Department of Housing and Urban Development dans le règlement d'application de la *Fair Housing Amendments Act* de 1988 (54 FR 3232 – 23 janvier 1989) doit aussi s'appliquer à « l'incapacité » (rapport du comité, p. 50).

[37] Department of Justice, Civil Rights Division, *Disability Rights Section (May 2002)*. A Guide to Disability Rights Laws.Accessible à l'adresse suivante : http://www.usdoj.gov/crt/ada/cguide.htm.

retard mental, le syndrome cérébral organique, les maladies émotionnelles ou mentales et les troubles d'apprentissage spécifiques. Cette liste est semblable à la liste utilisée dans les règlements relatifs à l'article 504 de la loi sur la réadaptation adoptée en 1973.

L'expression « limitation importante des grandes activités de la vie » signifie qu'une personne éprouve des limitations graves d'activités diverses, par exemple prendre soin d'elle-même, exécuter des tâches exigeant de la dextérité, marcher, voir, entendre, parler, respirer, apprendre et travailler.

Annexe D

Résumé
Définitions de l'incapacité — Lois et programmes

1. Lois contre la discrimination et sur la protection des droits des personnes handicapées

Loi	Objectif	Définition de l'incapacité
1.1 ***Charte canadienne des droits et libertés*** (1985)	La Charte ne définit pas l'incapacité. L'article 15 interdit la discrimination fondée sur une incapacité mentale ou physique.	La Charte ne donne aucune définition de l'incapacité, mais exige l'égalité sans discrimination fondée sur une incapacité mentale ou physique; elle considère qu'une loi, une mesure ou un programme qui s'efforce d'améliorer la situation des personnes défavorisées n'est pas discriminatoire
1.2 ***Loi canadienne sur les droits de la personne*** (1977)	Veiller à assurer l'égalité des chances et à donner à tous un traitement sans discrimination en vertu des lois fédérales.	Tout incapacité physique ou mentale existante ou antérieure, y compris le défigurement et la dépendance à l'alcool ou à la drogue
1.3 ***Loi sur l'équité en matière d'emploi*** (1995)	Réaliser l'équité en milieu de travail de façon qu'une personne ne se voie jamais refuser une occasion d'emploi ou des avantages pour des motifs liés à une incapacité. De plus, réaliser les objectifs relatifs à la situation des personnes défavorisées au chapitre du travail.	Personnes qui ont une déficience durable ou récurrente soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage et : a) soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduite pour exercer un emploi; b) soit pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience.
1.4 ***Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés***	Créer un point de départ à partir duquel établir l'admissibilité au Canada et ne pas refuser un demandeur en raison de son incapacité.	Aucune définition; les critères relatifs à l'admissibilité s'attachent à l'« état de santé » plutôt qu'à l'« incapacité ».

Loi	Objectif	Définition de l'incapacité
1.5 ***Loi sur la radiodiffusion*** (1991)	Fournir des programmes accessibles aux personnes handicapées.	Aucune définition, mais s'attache principalement aux déficiences visuelles, auditives et sensorielles
1.6 ***Loi sur les transports au Canada*** (1996)	Veiller à ce que le système de transport soit accessible pour toutes les personnes handicapées.	Aucune définition, mais s'attache principalement aux déficiences physiques et sensorielles.
1.7 ***Loi sur la preuve au Canada*** Projet de loi **C-20** *Loi modifiant le Code criminel* (protection des enfants et d'autres personnes vulnérables) et la *Loi sur la preuve au Canada* (actuellement en première lecture)	La *Loi sur la preuve au Canada* comprend des dispositions qui visent à protéger le droit des personnes handicapées de participer à titre de témoin à des causes civiles et criminelles et prévoit certaines clauses limitant ce droit dans le cas des personnes ayant une incapacité mentale.	La Loi ne fournit aucune définition, mais **l'article 6 actuellement en vigueur** (L.R., 1985, ch. C-5, art. 6; 1998, ch. 9, art. 1) précise que : **6.** (1) Le tribunal peut ordonner la mise à la disposition du témoin qui éprouve de la difficulté à communiquer en raison d'une déficience physique des moyens de communication par lesquels il peut se faire comprendre. (2) Le tribunal peut rendre la même ordonnance à l'égard du témoin qui, aux termes de l'article 16, a la capacité mentale pour témoigner, mais qui éprouve de la difficulté à communiquer. (3) Le tribunal peut procéder à une enquête pour déterminer si les moyens mis à la disposition du témoin visé par le présent article sont nécessaires et fiables.

2. Activités de la vie quotidienne et aide à domicile

Programme et compétence	Objectif	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
2.1 Crédit d'impôt pour personne handicapée Paragraphe 118.3(1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* - ADRC (Administration) - Finances Canada (Politique)	Reconnaître qu'une déficience mentale ou physique grave et prolongée réduit la capacité d'une personne de payer des impôts puisqu'elle doit assumer des coûts obligatoires en raison de son incapacité.	La *Loi sur l'impôt sur le revenu* ne donne aucune définition.	La personne doit avoir une déficience mentale ou physique grave et prolongée qui : ■ la rend aveugle ou limite de façon marquée sa capacité d'effectuer une activité fondamentale de la vie quotidienne, toujours ou presque toujours, même avec l'aide des appareils et des médicaments appropriés, ou ■ qui limiterait de façon marquée sa capacité d'exécuter les activités courantes de la vie quotidienne, sans les soins thérapeutiques permanents requis pour maintenir une fonction vitale. Par « activité courante de la vie quotidienne », on entend les activités suivantes : s'alimenter ou s'habiller, parler, entendre, avoir un fonctionnement intestinal et urinaire normal, marcher, percevoir, penser et se souvenir.	L'incapacité doit être certifiée par un médecin ou, selon l'activité visée par les limitations, par un autre spécialiste comme un optométriste, un audiologiste, etc.
2.2 Crédit pour personnes à charge atteintes d'incapacité - ADRC (Administration) - Finances Canada (Politique)	Reconnaître qu'un contribuable qui prend soin d'un adulte ayant une incapacité mentale ou physique a une capacité moindre de payer l'impôt qu'un contribuable qui gagne le même revenu et n'a pas de personne à charge de ce type.	La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne définit pas les « personnes ayant une incapacité ».	Le contribuable doit prendre soin d'un parent adulte à charge ayant une déficience mentale ou physique. La personne à charge doit avoir besoin de soins pendant une période considérable et vivre au Canada.	

Programme et compétence	Objectif	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
2.3 Crédit pour aidants naturels - ADRC (Administration) - Finances Canada (Politique)	Fournir de l'aide aux personnes qui prennent soin à domicile d'une personne à charge qui est un parent, un grand-parent de 65 ans et plus ou un parent adulte ayant une déficience.	La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne définit pas les « personnes atteintes d'incapacité »	Le contribuable doit fournir des soins à domicile à une personne à charge qui est un parent, ou un grand-parent de 65 ans ou plus ou un membre adulte de sa famille ayant une déficience mentale ou physique.	
2.4 Programme d'aide à la remise en état des logements pour personne handicapées (PAREL-PH) - SCHL	Le Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées (PAREL-PH) offre une aide financière aux propriétaires et locateurs pour qu'ils modifient des logements destinés à des personnes handicapées de façon à en améliorer l'accessibilité et l'utilisation.	Définition de l'incapacité donnée par l'Organisation mondiale de la santé, selon laquelle l'incapacité constitue une réduction ou un manque de capacité (causée par une déficience) d'exercer une activité de façon considérée normale pour un être humain.	▪ Les propriétaires peuvent soumettre une demande si la valeur de leur maison est inférieure à une certaine limite et que le revenu de leur ménage se situe sous un certain plafond, selon l'emplacement et la taille de leur maison. ▪ Les locateurs peuvent présenter une demande si leurs loyers se situent sous certains niveaux et que leurs unités sont occupées par des locataires dont le revenu est inférieur à un certain plafond.	Une évaluation permet de déterminer les mesures d'adaptation les plus pertinentes.

3. Revenu

Programme et compétence	Objectif	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
3.1 Programme des prestations d'invalidité du RPC Paragraphe 42(2) de la *Loi sur le Régime de pensions du Canada* - DRHC	Assurer le remplacement du revenu de base d'un cotisant au Régime qui devient handicapé.	La Loi propose une définition des personnes handicapées. Celles-ci doivent avoir une incapacité **grave** (qui les empêche régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice) et **prolongée** (une période longue, continue et indéfinie ou qui entraîne le décès) de nature mentale ou physique.	▪ La personne qui présente une demande doit être âgée de 18 à 64 ans et avoir cotisé au RPC pour au moins quatre années (quatre des six dernières années) au cours desquelles son revenu était égal ou supérieur à 10 % du MGAP (montant fixé à 39 000 $ en 2002) ▪ La personne doit être handicapée au sens où l'entend la *Loi sur le RPC* (incapacité grave et prolongée).	Les agents du RPC examinent le formulaire de demande, le rapport du médecin et tout autre document fourni à l'appui; la demande est ensuite envoyée pour évaluation médicale. Les demandes complexes peuvent aussi être soumises à l'examen des médecins du RPC.
3.2 Programme des pensions d'invalidité du ministère des Anciens combattants *Loi sur les pensions des Anciens combattants* paragraphe 35(2) - Ministère des Anciens combattants Canada	Verser une pension aux personnes ayant une incapacité liée au service militaire qui compense la perte de jouissance de la vie. Offrir une indemnisation aux survivants du premier bénéficiaire, au moment de son décès.	On définit l'incapacité comme la perte ou l'amoindrissement de la faculté de vouloir et de faire normalement des actes d'ordre physique ou mental.	▪ L'incapacité permanente doit être liée au service militaire en temps de paix ou de guerre. ▪ L'ampleur de l'incapacité est évaluée en fonction de la Table des invalidités et de lignes directrices en matière d'admissibilité.	Un arbitre détermine l'admissibilité en fonction des renseignements de nature médicale. Les conseillers médicaux qui font partie de l'effectif fournissent de l'aide dans les cas complexes.

4. Emploi et apprentissage

Programme et compétence	Objectif	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
4.1 Déduction pour frais de soins auxiliaires - ADRC (Administration) - Finances Canada (Politiques)	Reconnaître les coûts que doivent assumer les contribuables handicapés pour obtenir les soins d'un auxiliaire qui leur permettent de gagner un revenu d'emploi ou de travail autonome ou de fréquenter un établissement scolaire.	La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne fournit aucune définition.	■ Seule la personne handicapée peut réclamer la déduction pour frais de soins auxiliaires. Le paiement ne peut faire l'objet de cette déduction s'il a déjà été réclamé à titre de dépense au regard du crédit d'impôt pour frais médicaux. ■ Pour être admissible, il faut répondre aux critères d'admissibilité du crédit d'impôt pour personne handicapée. ■ Pour être admissible, la personne doit avoir gagné un revenu (y compris des bourses ou bourses d'études).	Un médecin ou une personne qui possède des compétences pertinentes .peut déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personne handicapée.
4.2 Fonds d'intégration - DRHC	Aider les personnes handicapées à se préparer à un emploi ou à un travail autonome, à en trouver un et à le conserver.	La personne déclare volontairement avoir une incapacité physique ou mentale permanente qui limite sa capacité d'exécuter des activités quotidiennes.	Les personnes handicapées n'ont pas droit aux prestations de l'AE. Dans des cas exceptionnels, les personnes qui sont admissibles à l'AE peuvent participer au programme. On pourra verser un financement pour couvrir des coûts comme le salaire du participant et les frais connexes, les frais de subsistances, le soin des personnes à charge, les coûts liés à l'incapacité, les frais de scolarité et d'autres dépenses personnelles.	Déclaration volontaire. Au besoin, on demandera aux participants de partager une partie des coûts de l'aide. Dans les autres cas, les dépenses admissibles, y compris pour frais de subsistance, coûts supplémentaires liés à la participation et les frais de scolarité feront l'objet de négociations avec les responsables du programme.

Programme et compétence	Objectif	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
4.3 Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH) **(financé grâce à un transfert fédéral, exécuté par les provinces)** - DRHC	Favoriser la participation à la vie économique d'adultes handicapés en âge de travailler en assurant le financement, par le gouvernement fédéral, de toute une gamme de programmes et de services exécutés par les provinces.	Le gouvernement fédéral ne fournit aucune définition. Chaque province détermine l'admissibilité aux services d'AEPH en fonction, entre autres, d'une incapacité physique ou mentale.	Le gouvernement du Canada détermine l'admissibilité aux programmes des provinces. Les programmes doivent fournir aux personnes handicapées des compétences, une expérience et des mesures de soutien connexes qui les aideront à obtenir un emploi, ou les aideront à se trouver un emploi et à le conserver. Chaque province est responsable de la conception et de l'exécution des programmes et des critères d'admissibilité des clients.	Selon la province.
4.4 Services de réadaptation professionnelle — Programme des prestations d'invalidité du RPC - DRHC	Aider les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du RPC à réintégrer le marché du travail.	Voir le paragraphe 42(2) du *Régime de pensions du Canada*	Pour être admissible, une personne doit recevoir des prestations d'invalidité du RPC.	Les clients peuvent présenter eux-mêmes une demande; ils peuvent aussi être aiguillés par un arbitre de gestion des cas ou par d'autres personnes.

Programme et compétence	Objectif	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
4.5 Programme canadien de prêts aux étudiants Paragraphe 2(1) du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants* conformément à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants* (1994) - DRHC	Favoriser l'accessibilité aux études postsecondaires (à temps plein ou à temps partiel) en éliminant les obstacles de nature financière grâce à des prêts et des bourses attribués aux Canadiens dont le besoin financier est prouvé. Trois des quatre dispositions du PCPE visent les étudiants handicapés (voir ci-dessous).	Une incapacité permanente désigne une limitation fonctionnelle causée par un état d'incapacité physique ou mental et qui réduit la capacité d'une personne d'exercer les activités quotidiennes nécessaires pour participer à des études de niveau postsecondaire ou au marché du travail et dont la durée prévue est la durée de vie probable de cette personne.	■ Citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada, personnes protégées ■ Lieu de résidence : province ou territoire qui émet le prêt ■ Besoins financiers prouvés être admis dans un programme de certificat ou de diplôme admissible d'une durée minimale de 12 semaines (dans une période de 15 semaines consécutives) dans un établissement d'enseignement postsecondaire désigné ■ Dans le cas des étudiants atteints d'une incapacité permanente : être inscrits à au moins 40 % d'un programme d'études à temps plein pour être admissibles à une bourse d'études à temps plein; être inscrits à l'équivalent de 20 à 39 % d'un cours à temps plein pour recevoir une bourse d'études à temps partiel. ■ Fournir des résultats scolaires satisfaisants.	La personne qui demande un prêt doit être admissible à un prêt pour études et respecter la définition de l'incapacité permanente. Un rapport médical est exigé.
4.5.1 Prestations d'invalidité permanente Alinéa 43.1 (1)*b*) du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants* - DRHC	Aider les emprunteurs ayant une incapacité permanente qui les empêche de rembourser sans difficultés exceptionnelles un prêt pour études versé dans le cadre du PCPE en raison de leur incapacité.	Définition du CPCE	Critères du CPCE ■ Dans le cas des prêts émis après 1995, l'incapacité permanente doit être survenue pendant que la personne visée était aux études ou au plus six mois après la fin de ses études postsecondaires.	Un rapport médical semblable à celui du PCPE est exigé, mais il doit comprendre une déclaration de nature financière indiquant que l'emprunteur n'est pas en mesure de rembourser son prêt sans difficultés exceptionnelles.

Programme et compétence	Objectifs	Définition de l'incapacité	Critères d'admissibilité et exigences	Évaluation
4.5.2 Subventions canadiennes pour études pour les personnes handicapées Article 34 du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants*	Compenser les frais de scolarité exceptionnels des étudiants ayant une incapacité permanente.	Définition du PCPE	Mêmes que ceux du PCPE, plus : ■ Confirmation écrite du besoin en services ou en équipement liés à l'incapacité du demandeur. (La demande doit être présentée par un agent fournisseur de services de réadaptation professionnelle, un représentant d'un centre pour étudiants handicapés ou un conseiller d'orientation professionnelle ou un administrateur d'aide financière de l'établissement postsecondaire de l'étudiant.) ■ Deux estimations justifiant les coûts de l'équipement ou des services demandés.	Mêmes que pour le PCPE, avec confirmation écrite des besoins en équipement ou en services exceptionnels nécessaires aux études.
4.5.3 Subventions canadiennes pour études pour les personnes handicapées dans le besoin Paragraphe 34.1 du *Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants*	Répondre aux besoins financiers non comblés et aider les étudiants atteints d'une incapacité permanente à assumer leurs frais de subsistance et de scolarité.	Définition du PCPE.	Mêmes que pour le PCPE; la personne qui fait une demande doit prouver que ses besoins financiers dépassent le montant de l'aide financière accessible fédérale et provinciale (275 $ par semaine pour les étudiants à temps plein, et 4 000 $ à vie pour les étudiants à temps partiel).	Mêmes que pour le PCPE et preuve des besoins qui dépassent les montants maximums offerts.

Acronymes

ADRC	Agence des douanes et du revenu de Canada
AE	Assurance emploi
AEPH	Aide à l'employabilité des personnes handicapées
AMC	Association Médicale canadienne
AVQ	Aide pour les activités de la vie quotidienne
CIDIH	Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIF	Classification internationale des fonctionnalités
CIHDID	Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacité et désavantage
CIM	Classification internationale des maladies
CIPH	Crédit d'impôt pour personnes handicapées
CRTC	Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
CTV	Canadian Television Network
DRHC	Développement des ressources humaines Canada
DSP	*Disability Support Pension*—Australie
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activité
ESLA	Enquête sur la santé et les limitations d'activité
FDCPH	Forum des directeurs sur la condition des personnes handicapées
FI	Fonds d'intégration
LAAA	Le programme Logements adaptés : Aînés autonomes
LCDP	Loi canadienne sur les droits de la personne
MAC	Ministère des Anciens combattants
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
OTC	Office des transports du Canada
PAAC	Programme pour l'autonomie des anciens combattants
PAREL-PH	Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées
PCPE	Programme canadien de prêts aux étudiants
PEMS	Prestations d'emploi et mesures de soutien
PNE	Prestation nationale pour enfants
PPDS-PH	Programme de partenariats en développement social—Volet pour personnes handicapées
PPH	Modèle québécois du processus de la production du handicap
PPIRPC	Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada
PPMB	Personnes aux prises avec de multiples obstacles à l'emploi
PRPPH	Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SDRHA	Stratégie de développement des ressources humaines autochtones
SSI	*Supplemental Security Income*—États Unis
UE	Union européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine